

長野赤十字病院 奨学金貸与規程

(目的)

第1条 この規程は、4年制看護系学校（大学及び専門学校）において看護師、保健師、助産師（以下「看護師等」という。）の資格取得を目指す看護学生の修学に必要な資金の一部を奨学金として貸与し、優秀な看護学生の修学を支援することを目的とする。

(貸付対象)

第2条 本奨学金は、4年制看護系学校（大学及び専門学校）で修学している学生のうち、勤勉に勉学に励む者で奨学金の貸与を希望し、かつ卒業後、当院に就職する意思がある者を貸付対象とする。

(奨学金貸与者の人数)

第3条 奨学金貸与者（以下「奨学生」という。）は、原則として毎年12名以内とする。

(奨学金貸与期間)

第4条 奨学金の貸与期間は、4年以内とする。ただし、休学、留年等がある場合、その期間中は奨学金を貸与しない。

(奨学金の貸与額等)

第5条 奨学金は年額60万円（月額5万円）を上限とし、4月及び9月にそれぞれ6ヶ月分ずつ貸与するものとする。なお、1年生の前期分については6月に貸与するものとする。

(奨学金貸与者の申請)

第6条 奨学金の貸与を希望する者は、奨学金貸与者試験申込書（様式1）に履歴書、在学証明書及び2年生から4年生は学校の成績証明書、1年生は高等学校の成績証明書を添付して申請するものとする。

(奨学金貸与者の決定)

第7条 長野赤十字病院院長（以下「院長」という。）は、前条に定める申請に基づき、当院のインターンシップへの参加及び選考試験（適性試験・小論文・面接）により選考を行い、奨学生を決定する。

2 選考結果については、申請者に直接通知する。

(貸与申請)

第8条 前条により奨学生に選考された者は、貸与申請書(様式2)、返済計画書(様式3)を院長に提出して、奨学金の貸与申請をするものとする。

2 貸与申請に際しては、連帯保証人2人を立てなければならない。

3 連帯保証人は、本規程及び貸与申請書並びに返済計画書に基づき奨学生が負う一切の金銭債務を連帯保証するものとする。

4 第2項の連帯保証人は、独立の生計を営む身元確実な者とし、その一人は本人の親権者、父母またはこれに代わる者とする。

(口座の指定等)

第9条 奨学金の支給が決定された奨学生は、奨学金の振込みのための本人名義の銀行口座を指定し、奨学金振込口座届(様式4)により院長に届け出るものとする。

(奨学金の返済)

第10条 奨学生は、卒業後4年以内に、返済計画書に基づき、貸与した奨学金を全額返済しなければならない。但し、院長は、奨学生に特別な事情がある場合は、返済期限を延長することができる。

2 返済計画の実行を期するため、具体的な返済の額及び方法等については、返済の義務が生じたときから3ヶ月以内に、院長と奨学生が相互確認するものとする。

3 奨学生が、次の各号の一に該当するときは、院長は貸与を打切り又は停止するものとし、奨学生は既に貸与した奨学金を、全額返済しなければならない。この場合は、返済計画書にかかわらず具体的な返済の時期及び方法を院長と奨学生が協議して定めるものとする。

(1) 自己の都合により奨学生を辞退したとき。

(2) 自己の都合又は病気等により退学したとき。

(3) 学則の定めにより退学を命ぜられたとき。

(4) 学業途中において、奨学生として適性を欠き、又は就学成績が著しく不良等で奨学生としてふさわしくないと認められたとき。

4 奨学生が、就学中に死亡した場合、院長は奨学金貸与を打切る。この場合は、既に貸与した奨学金の返済については、院長と連帯保証人が協議して定める。

(利子)

第11条 奨学金の貸与に対し、利子は課さない。ただし、定められた返済が遅滞したときは、延滞利息を課すものとする。

2 延滞利率については、別に定める。

(返済の免除)

第12条 奨学生が卒業後、別に定める条件に該当した場合は、院長は奨学金の一部又は全額の返済を免除することができる。

(その他)

第13条 この規程に定めるもののほか、奨学金の貸与について必要な事項は別に定める。

(付則)

改正（施行）	平成15年12月1日
改正（施行）	平成19年12月1日
改正（施行）	平成20年12月1日
改正（施行）	平成28年 4月1日
改正（施行）	令和 2年 4月1日
改正（施行）	令和 6年 4月1日

ただし、令和2年3月31日時点において、既に奨学生となっている者及び奨学生に内定している者については、改正前の規程を適用する。

長野赤十字病院 奨学金貸与規程細則

長野赤十字病院奨学金貸与規程（以下「規程」という。）に基づき、次の通り必要事項について細則を定める。

（対象者の就労希望の確認）

第1 長野赤十字院長（以下「院長」という。）は、労働基準法に定める就労者の就労先の選択権利を尊重する必要があることから、卒業見込時において、奨学生に対し当院への就職希望の有無を確認する。

（延滞利息の利率）

第2 規程第11条第2項に定める延滞利息については、当該返還すべき日の翌日から返還日までの期間の日数に応じ、返還すべき額100円につき年5%の割合で計算した額を徴収するものとする。

（奨学金の返済免除の要件と免除額）

第3 規程第12条に定める奨学金の返済免除の要件と免除額は次のとおりとする。

- (1) 学校卒業後、直ちに（又は、1年以内に）看護師、助産師、保健師の資格を取得し、本院に一定期間以上勤務すること。
- (2) 免除要件と免除額は次の通りとする。

免 除 要 件	免 除 額
① 4年以上勤務した場合	貸与総額の全額
② 4年未満の勤務であって、在職中に死亡した場合	
③ 3年以上4年未満勤務した場合	貸与総額の10分の8額
④ 2年以上3年未満勤務した場合	貸与総額の10分の5額
⑤ 1年以上2年未満勤務した場合	貸与総額の10分の2額

2 4年未満の勤務期間で退職する場合は、勤務した免除要件に相当する免除額を除く奨学金額を退職日までに返済する。

3 奨学生が就職して4年の期間を経過する間に、病欠・休職等やむを得ない理由により勤務できない状況に至った場合で、なお、奨学生に引き続き継続

勤務する意思がある場合は、院長と本人が真摯に協議し、返済額及び返済方法を決定することとする。

4 奨学金免除の適用を受けようとする場合には、当院への就職が決定した後、奨学金免除にかかる勤務誓約書（様式5）を院長に提出する。

5 対象者は免除に必要な勤務期間を経過した際に、奨学金返済免除申請書（様式6）を院長に提出する。院長は、同申請を審査し、返済免除の諾否を奨学金返済免除結果通知書（様式7）により対象者に通知する。

（付則）

改定	平成 28 年 4 月 1 日
改正（施行）	令和 2 年 4 月 1 日
改正	令和 6 年 4 月 1 日

(様式1)

長野赤十字病院 奨学金貸与者試験申込書

長野赤十字病院長 様

私は、この度、長野赤十字病院 奨学生の選考試験に応募いたします。

令和 年 月 日

(申請者)

申請者^{ふりがな}氏名 _____ (印)

申請者生年月日 _____ 年 月 日 (_____ 歳)

申請者住所 _____

自宅(帰省)連絡先 _____

電話(携帯) _____ - _____

電話(自宅・帰省先) _____ - _____

学校名 _____

学部・学科 _____ 学部 _____ 学科 _____

学年 _____ 年生 _____

インターンシップ^o参加日 _____

(保護者)

保護者^{ふりがな}氏名 _____ (印)

申請者との続柄 _____

保護者住所 _____

電話(自宅) _____ - _____

電話(携帯) _____ - _____

※ 同時添付書類

履歴書

在学証明書

在学時成績証明書(2~4年生)・高等学校成績証明書(1年生)

(様式 2)

年 月 日

長野赤十字病院 奨学金貸与申請書

長野赤十字病院
院 長 様

私は、この度、長野赤十字病院奨学金の奨学生に決定されました。

つきましては、長野赤十字病院奨学金貸与規程並びに長野赤十字病院奨学金貸与規程細則の各条項に同意のうえ、貴院から奨学金貸与を受けたいので、同規程第 8 条により保証人連名の上、別紙返済計画書を添え、次の通り申請します。

申請者氏名 (ふりがな) _____ (印)

申請者生年月日 _____ 年 月 日 (歳)

申請者住所 _____

電話 (自宅・携帯) _____

Mail : _____ @ _____

貸与希望月額 _____ 円

連帯保証人 住所 _____

氏名 (ふりがな) _____ (印)

申請者との続柄 _____

電話 (自宅・携帯) _____

住所 _____

氏名 (ふりがな) _____ (印)

申請者との続柄 _____

電話 (自宅・携帯) _____

※ 印鑑証明 1通 を添付すること

(様式3)

長野赤十字病院 奨学金返済計画書

年 月 日

申請者氏名 _____ ㊟

連帯保証人氏名 _____ ㊟

連帯保証人氏名 _____ ㊟

貸与希望月額 _____ 円/月

返済予定日		金額(円)	返済予定日		金額(円)	返済予定日		金額(円)
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	
回	年 月		回	年 月		回	年 月	

[事務局使用欄] 担当者 ㊟

貸 与 諾・否

※貸与番号 _____

(様式4)

年 月 日

長野赤十字病院 奨学金振込口座届

長野赤十字病院
院長 様

奨学生氏名 _____ ㊞

奨学生住所 _____

電話（自宅・携帯） _____

貸与番号 _____

長野赤十字病院奨学金の振込み先について、次の通り届け出ます。

奨学金振込口座	
ふりがな 金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合
ふりがな 支店名	本店 支店 出張所
店番号	□ □ □
口座番号	□ □ □ □ □ □ □
口座名義	

- ※1 口座名義は、奨学生本人名義に限ること
- 2 届け出の際は、通帳の口座番号及び口座名義が分かる資料を添付すること

(様式 5)

年 月 日

長野赤十字病院 奨学金免除にかかる勤務誓約書

長野赤十字病院
院 長 様

私は、このたび貴院において職員として採用されることになりました。

つきましては、長野赤十字病院奨学金貸与規程第12条及び長野赤十字病院奨学金規程細則（以下「細則」という。）第3の第4項に基づき、これまで貸与された奨学金の返済免除を希望し、免除期間である4年以上の勤務について誓約いたします。

勤務ができない状況となった場合には、細則第3の第2項に従うことを約束いたします。

申請者氏名（ふりがな） _____ ⑩

申請者生年月日 _____ 年 月 日（ 歳）

申請者住所 _____

電話（自宅・携帯） _____

奨学金借用総額 _____ 円

(様式6)

年 月 日

長野赤十字病院 奨学金返済免除申請書

長野赤十字病院
院 長 様

私は、このたび貴院において、長野赤十字病院奨学金貸与規程第12条及び長野赤十字病院奨学金規程細則（以下「細則」という。）第3に定める奨学金返済免除要件の期間を勤務いたしましたので、これまで貸与された奨学金について返済の免除を申請します。

申請者氏名（ふりがな） _____ ⑩

申請者生年月日 _____ 年 月 日（ _____ 歳）

申請者住所 _____

電話（自宅・携帯） _____

借用総額 _____ 円

勤務期間 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日～平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〔事務局使用欄〕 担当者 ⑩

免 除 諾 。

否

※貸与番号 _____

(様式 7)

年 月 日

長野赤十字病院 奨学金返済免除結果通知書

様

長野赤十字病院
院 長

先に奨学金返済免除申請書により申請のあった長野赤十字病院奨学金の免除については、審査の結果、許諾いたします。