鬼北町告示第　　号

　　　鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱

　（趣旨）

第１条　この告示は、町内の医療施設に医療技術者として業務に従事しようとする人材の確保及び定着の促進を図るため、奨学金を返還する者であって、町内の医療施設に勤務する者で、町長が鬼北町補助金交付規則（平成17年鬼北町規則第57号）に定めるもののほか交付手続に関し必要な事項を定めるものとする。

　（定義）

第２条　この告示において、医療施設とは、次の各号に定めるところによる。

　(1)　医療法（昭和23年法律第205号）第１条の５第１項に規定する病院

　(2)　医療法第１条の５第２項に規定する診療所

　（対象となる奨学金）

第３条　補助金の交付の対象となる奨学金は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

　(1)　独立行政法人日本学生支援機構奨学金

　(2)　その他町長が認める奨学金

　（補助対象者)

第４条　補助金の交付の対象となる者（次条において「補助対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

　(1)　薬剤師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、又は栄養士の資格を有する者

　(2)　自己の名義で借り受けた奨学金を利用して免許を取得し、かつ、当該奨学金を月賦、半年賦又は年賦により自ら返還し、又は補助金の交付申請日の属する年度内に返還を開始する予定である者

　(3)　補助金の交付申請日において第14条第１項の規定による認定を受けた事業者の経営する医療施設（以下「認定医療施設」という。）の医療技術者として業務に従事している者（この告示の施行日後に業務に従事した者に限る。）

　(4)　奨学金の返還に滞納がない者

　(5)　町税等に滞納がない者

　(6)　鬼北町暴力団排除条例（平成23年鬼北町条例第14号）第２条第３号に規定する暴力団員等でない者

　（補助金の額）

第５条　補助金の額は、補助対象者が補助金の交付申請日の属する年度内に返還した奨学金の額とする。ただし、補助金の交付を申請する年度において認定医療施設の業務に従事した期間が１年に満たない場合は、当該返還した奨学金の額に、業務に従事した月数（暦に従って計算し、１月に満たない端数は、その端数を切り捨てた月数）を12で除して得た数を乗じて得た額（その額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）を補助対象の奨学金の額とする。

２　前項の奨学金の額には、次に掲げるものの額を含まない。

　(1)　繰上返還をした場合における奨学金

　(2)　奨学金の返還遅延により生じた延滞金

３　補助金の額は、年額20万円を上限とする。

　（補助対象期間）

第６条　補助対象期間は、勤務開始から起算して次の各号に掲げる期間とする。

1. 薬剤師　８年

　(2)　その他　６年

　（交付申請）

第７条　補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、鬼北町奨学金返還支援事業補助金交付申請書（様式第１号）に次に掲げる書類を添えて、町長に提出しなければならない。

　(1)　奨学金貸与機関が発行する奨学金の貸与を証するもの（初回申請時のみ）

　(2)　申請日が属する年度内に返還すべき奨学金の返還金額を証する書類

　(3)　奨学金の借入残額を証する書類

　(4)　認定医療施設に在職していることを証する雇用証明書（様式第２号）

　(5)　資格の取得を証する書類

　(6)　税等滞納状況調査に関する同意書（別紙１）

　(7)　暴力団排除に関する誓約書（別紙２）

　(8)　前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

　（補助金の交付決定等）

第８条　町長は、前条に規定する申請書を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、補助金の交付の決定及び確定を行い、鬼北町奨学金返還支援補助金交付決定通知書（様式第３号）により申請者に通知するものとする。

２　町長は、前項の規定による審査の結果、補助金を交付することが適当でないと認めたときは、鬼北町奨学金返還支援補助金不交付決定通知書（様式第４号）により申請者に通知するものとする。

　（申請の取下げ）

第９条　前条の規定による補助金の交付の決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、補助金の交付の申請を取り下げようとするときは、交付決定の通知を受けた日から10日以内に鬼北町奨学金返還支援事業補助金交付申請取下げ届出書（様式第５号）を町長に提出しなければならない。

２　前項の規定による申請の取下げがあったときは、当該申請に係る補助金の交付の決定はなかったものとみなす。

　（中止等の届出）

第10条　交付決定者は、交付決定の通知を受けた後において、次の各号のいずれかに該当するときは、鬼北町奨学金返還支援事業補助金中止（休止）届出書（様式第６号）を町長に提出しなければならない。

　(1)　町内の医療施設を退職したとき。

　(2)　補助金の交付を辞退しようとするとき。

　（実績報告）

第11条　交付決定者は、補助金の交付決定を受けた年度内に返還すべき奨学金を全て返還したときは、補助金の交付決定を受けた年度の末日までに、鬼北町奨学金返還支援事業補助金実績報告書（様式第７号）に次に掲げる書類を添えて、町長に提出しなければならない。

　(1)　奨学金の返還の事実を証する書類

　(2)　雇用証明書（様式第２号）

　(3)　前２号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

　（補助金の額の確定）

第12条　町長は、前条の規定による報告書の提出があったときは、その内容を審査の上、適当と認めたときは、補助金の額を確定し、鬼北町奨学金返還支援事業補助金確定通知書（様式第８号）により交付決定者に通知するものとする。

　（補助金の交付）

第13条　交付決定者は、前条の規定による確定通知を受けた日から起算して10日以内に、鬼北町奨学金返還支援事業補助金請求書（様式第９号）を町長に提出しなければならない。

２　町長は、前項の規定による請求を受けたときは、速やかに補助金を交付するものとする。

　（事業者の認定）

第14条　事業者は、次の各号に掲げる全ての要件を満たすことについて、町長の認定を受けることができる。

　(1)　この要綱による奨学金を返還し、又は返還する予定である者を勤務させる医療施設を有すること。

　(2)　町に対し、負担金（補助金の費用に充てることを指定した、自らが採用した交付決定者が受ける補助金の額の３分の１以上に相当する額）を納付する予定であること。

　(3)　町税等の滞納がないこと。

２　前項の認定を受けようとする事業者は、鬼北町奨学金返還支援事業補助金事業者認定申請書（様式第10号）により、年度ごとに申請しなければならない。

３　町長は、前項の規定による申請があったときは、速やかに内容を審査の上認定の可否を決定し、鬼北町奨学金返還支援事業補助金事業者認定通知書（様式第11号）又は鬼北町奨学金返還支援事業補助金事業者不認定通知書（様式第12号）により当該申請者に通知しなければならない。

　（認定医療施設の届出）

第15条　前条第１項の認定を受けた事業者が同条同項第１号の医療施設を閉鎖したときは、直ちにその旨を町長に届け出なければならない。

２　前項の規定による届出をしようとする事業者は、鬼北町奨学金返還支援事業補助金医療施設届出書（様式第13号）に町長が必要と認める書類を添付して、町長に提出しなければならない。

　（事業者の認定の取消し）

第16条　町長は、第14条第１項の規定による認定を受けた事業者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、その認定を取り消し、鬼北町奨学金返還支援事業補助金事業者認定取消通知書（様式第14号）により通知するものとする。

　(1)　第14条第１項の要件を満たさなくなったとき。

　(2)　前号に掲げるもののほか、町長が鬼北町奨学金返還支援事業補助金事業者として不適当であると認めるとき。

　（その他）

第17条　この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

この告示は、令和５年４月１日から施行する。

様式第１号（第７条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 町長 | 副町長 | 主管課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 合議 | 会計管理者 | 出納室長 |
| 総務財政課長 | 財政係長 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

鬼北町奨学金返還支援補助金交付申請書

年　　月　　日

鬼北町長　様

申請者　住　　所

　　　　氏　　名

　　　　生年月日　　　年　　月　　日

　　　　電話番号

鬼北町奨学金返還支援補助金の交付を受けたいので、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第７条第１項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分 | 初年度　・　２年目以降 |
| 奨学金の名称 |  |
| 奨学金貸与機関の名称 |  |
| 奨学金借入残額 | 円 |
| 申請に係る取得資格名 |  |
| 勤務先の名称及び所在地 | 名　称所在地 |
| 就職年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 　　　　年度奨学金返還金額 | （　　　　年　　月～　　　　年　　月分）円 |
| 交付申請額 | 円 |

（別紙１）

税等滞納状況調査に関する同意書

令和　　年　　月　　日

鬼北町長　兵頭　誠亀　様

住　所

氏　名　　　　　　　　㊞

　鬼北町奨学金返還支援補助金の申請にあたり、鬼北町に対し町税等の滞納がないことを証明するため、下記の調査事項について担当部署において納税等の状況調査をすることに同意します。

・調査項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当部署 | 費　　　　　　目 | 備　　　　　考 |
| 町民生活課 | 町民税 |  |
| 固定資産税 |  |
| 国民健康保険税 |  |
| 軽自動車税 |  |
| 介護保険料 |  |
| 後期高齢者医療保険料 |  |
| 保育料 |  |
| 水道課 | 水道料 |  |
| 建設課 | 町営住宅使用料 |  |
| 住宅新築資金等貸付金償還金 |  |
| 環境保全課 | 農業集落排水施設使用料 |  |
| 浄化槽施設使用料 |  |
| その他、事業実施に必要な事項 |

※調査対象は世帯員全員になります。

（別紙２）

暴力団排除に関する誓約書

年　　　月　　　日

　鬼北町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　㊞

私は下記のいずれにも該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、私が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

(１)　暴力団員等（鬼北町暴力団排除条例（平成23年鬼北町条例第14号）。以下「暴排条例」という。）第２条に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）

(２)　自己若しくは第三者の不正の利益を図り、又は第三者に損害を加える目的をもって暴力団（暴排条例第２条第１号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等を利用するなどしていると認められる者

(３)　暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど暴力団の維持又は運営に協力し、若しくは関与していると認められる者

(４)　その他暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すると認められる者

様式第２号（第７条関係）

雇　用　証　明　書

年　　月　　日

　鬼北町長　様

医療施設

住所（所在地）

事業者名（法人名）

雇用主名（法人代表者名）　　　　　　 　　㊞

電話番号

下記の内容について、事実であることを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 被雇用者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 勤務先 |  |
| 職種 | 　 |
| 雇用形態 | 　□正規雇用　　　　□非正規雇用 |
| 　週　　　時間勤務　（１日　　　時間・週　　　日） |
| 　月　　　日勤務 |
| 雇用期間 | 　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（雇用期間の定めがある場合は、終了日を記入すること。） |
| 備考 |  |

記入担当者氏名

連絡先電話番号

様式第３号(第８条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

鬼北町長　　　　　　　　印

鬼北町奨学金返還支援補助金交付決定通知書

　　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった鬼北町奨学金返還支援補助金については、次のとおり交付することに決定したので鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第８条の規定により通知します。

　1　交付決定額　　　金　　　　　　　　　円

　2　交付決定者は、鬼北町補助金交付規則及び鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱の規定に従わねばならない。

　3　補助金の交付を受けている期間に、病気休暇、休職、停職その他これらに類する勤務状況の変化が生じたときは、速やかに町長に報告し、その指示を受けること。

　4　その他

様式第４号（第８条関係）

鬼北町奨学金返還支援補助金不交付決定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　鬼北町長

　　　　　年　　月　　日付けで申請があった鬼北町奨学金返還支援補助金の交付については、交付しないことと決定したので、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第８条の規定により通知します。

不交付の理由

様式第５号（第９条関係）

鬼北町奨学金返還支援補助金交付申請取下げ届出書

年　　月　　日

　鬼北町長　様

申請者　住所

　　　　氏名

　　　　年　　月　　日付け鬼保発第　　号で交付決定の通知を受けた鬼北町奨学金返還支援補助金について、下記のとおり交付の申請を取り下げることとしたので、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第９条第１項の規定により届け出ます。

記

１　助成金交付決定額　　　　　　　　円

２　交付申請取下げ理由

様式第６号（第10条関係）

鬼北町奨学金返還支援補助金中止（休止）届出書

年　　月　　日

鬼北町長　様

申請者　住所

　　　　氏名

　　　　年　　月　　日付け鬼保発第　　号で交付決定の通知を受けた鬼北町奨学金返還支援補助金について、下記のとおり中止（休止）したいので、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第10条の規定により届け出ます。

記

１　中止（休止）の理由

２　中止の時期（休止の期間）

様式第７号（第11条関係）

鬼北町奨学金返還支援補助金実績報告書

年　　月　　日

鬼北町長　様

申請者　住所

　　　　氏名

　　　　年　　月　　日付け鬼保発第　　号で交付決定の通知を受けた鬼北町奨学金返還支援補助金について、　　　　年度の期間中に返還すべき奨学金を全て返還しましたので、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第11条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　　　　　年度奨学金返還金額　　　　　　　　円

２　添付書類

(1)　奨学金の返還の事実を証するもの

(2)　雇用証明書（様式第２号）

(3)　その他市長が必要と認める書類

様式第８号（第12条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　様

鬼北町長　　　　　　　　　　印

鬼北町奨学金返還支援補助金確定通知書

　　　　年　　月　　日付け鬼保発第　　号で交付を決定した鬼北町奨学金返還支援補助金について、下記のとおり確定したので、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第12条の規定により通知します。

記

補助金交付確定額　　金　　　　　　　　円

様式第９号（第13条関係）

鬼北町奨学金返還支援補助金請求書

年　　月　　日

鬼北町長　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で補助金の額の確定通知を受けた鬼北町奨学金返還支援補助金について、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第13条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　金　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本店支店 |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

様式第10号（第14条関係）

鬼北町奨学金返還支援補助金事業者認定申請書

年　　月　　日

　鬼北町長　様

申請者　氏　名　　　　　　　　　　㊞

　鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第13条第２項の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　事業者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個人 | ふりがな |  |
| 屋号・代表者名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 法人 | ふりがな |  |
| 名称 |  |
| ふりがな |  |
| 代表者名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

２　事業者の経営する医療施設（奨学金を返還し、又は返還する予定である者を勤務させる医療施設）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名称 | 所在地 | 電話 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

３　添付書類

　　税等滞納状況調査に関する同意書（別紙）

（別紙）

税等滞納状況調査に関する同意書

令和　　年　　月　　日

鬼北町長　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　㊞

　鬼北町奨学金返還支援事業者の認定にあたり、鬼北町に対し税等の滞納がないことを証明するため、下記の調査事項について担当部署において納税等の状況調査をすることに同意します。

・調査項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当部署 | 費　　　　　　目 | 備　　　　　考 |
| 町民生活課 | 法人税 |  |
| 固定資産税 |  |
| 国民健康保険税 |  |
| 軽自動車税 |  |
| 介護保険料 |  |
| 後期高齢者医療保険料 |  |
| 保育料 |  |
| 水道課 | 水道料 |  |
| 建設課 | 町営住宅使用料 |  |
| 住宅新築資金等貸付金償還金 |  |
| 環境保全課 | 農業集落排水施設使用料 |  |
| 浄化槽施設使用料 |  |
| その他、事業実施に必要な事項 |

様式第11号（第14条関係）

鬼北町奨学金返還支援補助金事業者認定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　鬼北町長　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで申請があった鬼北町奨学金返還支援補助金事業者の認定については、事業者として認定することを決定したので、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第14条第３項の規定により通知します。

様式第12号（第14条関係）

鬼北町奨学金返還支援補助金事業者不認定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　鬼北町長　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで申請があった鬼北町奨学金返還支援補助金事業者の認定については、事業者として認定しないことと決定したので、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第14条第３項の規定により通知します。

不認定の理由

様式第13号（第15条関係）

鬼北町奨学金返還支援補助金医療施設閉鎖届出書

年　　月　　日

　鬼北町長　様

事業者　住　　所

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　氏　　名　　　　　　　　 　㊞

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　　号で通知のあった事業者認定に関して、医療施設を閉鎖したので、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第15条第２項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　閉鎖した医療施設

　　（名　称）

　　（所在地）

様式第14号（第16条関係）

鬼北町奨学金返還支援補助金事業者認定取消通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　鬼北町長　　　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付け　　　第　　　　号で通知した事業者認定に関して、下記の理由により事業者認定の取消しを決定したので、鬼北町奨学金返還支援補助金交付要綱第16条第１項の規定により通知します。

記

認定の取消し理由