

大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、奨学金を利用して資格を取得し、大崎上島町内の医療、福祉事業所等（以下「事業所等」という。）に就職する者に対して奨学金の返還に係る費用を支援することにより、本町の医療及び福祉の安定的な担い手の確保と若年層の経済的負担の軽減を図るため、予算の範囲内において大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金を交付することについて、大崎上島町補助金等交付規則（平成15年大崎上島町規則第35号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 奨学金 資格を取得するために就学した学校教育法（昭和22年法律第26号。以下「教育法」という。）第1条に規定する大学及び高等学校、教育法第124条に規定する専修学校、教育法第134条に規定する各種学校及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）第18条の6第1号に規定する指定保育士養成施設の就学時又は在学期間中の経費及び学費に充てることを主な目的として、本人の名義で借り受けた資金のうち、次のいずれかに該当するものをいう。

ア 独立行政法人日本学生支援機構奨学金

イ 地方公共団体が実施する奨学金

ウ その他町長が認める奨学金

(2) 資格 大崎上島町医療及び福祉従事者就職支援金等支給要綱（令和5年大崎上島町告示第19号）第4条第1号に規定する資格

(補助対象者)

第3条 補助金の交付の対象となる者（以下「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) 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定に基づき住民基本台帳に登録されている者で、現に大崎上島町に居住している者

- (2) 奨学金を利用して資格を取得し、かつ、当該奨学金を自ら返還している者
- (3) 令和5年4月1日以降に、町内の事業所等に雇用期間の定めがなく、かつ、1週間の所定労働時間が30時間以上の労働契約に基づき雇用され、資格に係る業務に従事する者
- (4) 定住を目的として、5年以上大崎上島町に居住する意思がある者
- (5) この要綱による補助金の交付を受けたことがない者（前年度以前に交付決定を受けた者が、前年度と同じ事業者に引き続き雇用されている場合で、継続して当該年度分の申請を行う場合を除く。）
- (6) 補助金の交付を受けようとする期間において、この要綱以外の法令等による奨学金を対象とした類似の補助を受けていない者

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる者は、補助金の対象としない。

- (1) 国家公務員又は地方公務員として任用されている者
- (2) 大崎上島町税等を滞納している者
- (3) 補助金の交付申請日において奨学金の返還を延滞している者
(補助対象期間)

第4条 補助対象期間は、補助金の交付の対象となった最初の月から起算して連続する60月を限度とする。

(補助対象経費)

第5条 補助の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、奨学金の返還費用のうち、当該年度中に補助対象者本人が返還した額とする。

(補助金の額)

第6条 補助金の額は、補助対象期間の各年度につき、申請日が属する年の1月から12月までの間に、補助対象経費の実支出額と18万円のいずれか低い額を上限とする。ただし、補助対象期間が12か月に満たない場合は、月額1万5000円に当該年度の補助対象月数を乗じた額を上限とする。この場合において、千円未満は切り捨てるものとする。

(交付の申請)

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、大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金交付申請書（様式第

1号)に、別表に定める書類を添えて、同表に定める申請期間に、町長に提出しなければならない。

(交付決定)

第8条 町長は、前条の規定による申請があった場合は、当該申請に係る内容を審査し、その決定について大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金(変更)交付・不交付決定通知書(様式第3号)により申請者に通知するものとする。

(変更交付の申請)

第9条 前条の規定による補助金の交付決定を受けた者(以下「交付決定者」という。)は、転出、事業所等を退職したとき又は交付申請の内容に変更があったときは、大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金変更交付申請書(様式第4号)に当該変更に係る資料を添えて、速やかに町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定による変更交付申請があった場合は、当該申請に係る内容を審査し、変更交付等の決定をし、大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金(変更)交付・不交付決定通知書により交付決定者に通知するものとする。

(実績報告)

第10条 交付決定者は、補助対象期間における各年度の1月から12月までの奨学金の返還が完了後、当該年度の2月末日までに、大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金実績報告書(様式第5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) 補助対象期間における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)又は就業実態を証する書類
- (3) その他町長が必要と認める書類

(補助金の額の確定)

第11条 町長は、前条に定める実績報告書が提出されたときは、その内容を審査し、当該実績報告に係る補助金の額を確定し、大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金交付確定通知書(様式第6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12条 町長は、前条の規定により補助金の額を確定したときは、30日以内に交付決定者に補助金を交付するものとする。

(交付決定の取消し及び返還)

第13条 町長は、交付決定者が、この要綱又は補助金の交付決定に付した条件に違反したときは、補助金の交付決定の全部若しくは一部を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部を返還させることができる。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

別表（第7条関係）

対象年度	添付書類	申請期間
初年度	1 雇用証明書 2 奨学金の貸与を受けていることを証明する書類 3 従事する専門職の資格を証する書類 4 その他町長が必要と認める書類	毎年度7月1日から12月28日
2年度目以降	1 雇用証明書又は就業実態を証する書類 2 奨学金の貸与を受けていることを証明する書類 3 その他町長が必要と認める書類	日まで

様式第1号（第7条関係）

大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金交付申請書

年 月 日

大崎上島町長 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先

大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。また裏面の誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

交付申請額	円
申請区分	<input type="checkbox"/> 初年度 <input type="checkbox"/> 2年度目以降（初年度： 年度）
奨学金名称	<input type="checkbox"/> 独立行政法人日本学生支援機構奨学金 <input type="checkbox"/> 地方公共団体が実施する奨学金(名称) <input type="checkbox"/> その他の奨学金(名称)
卒業・修了等 した学校名等	
返還方法	<input type="checkbox"/> 月 賦（月賦額 円、裏面返還計画記載） <input type="checkbox"/> 半年賦（半年賦額 円、 支払 月及び 月） <input type="checkbox"/> 年 賦（年賦額 円、支払 月）
勤務先	事業所名 所在地

※ 裏面に記載事項あり

月賦返還計画（※年賦、半年賦のときは不要）			
返還月	返還額(A)	月額上限額(B)	交付申請額(C) (A)又は(B)の低い額
年1月	円	15,000円	円
2月	円	15,000円	円
3月	円	15,000円	円
4月	円	15,000円	円
5月	円	15,000円	円
6月	円	15,000円	円
7月	円	15,000円	円
8月	円	15,000円	円
9月	円	15,000円	円
10月	円	15,000円	円
11月	円	15,000円	円
12月	円	15,000円	円
交付申請額合計		円(千円未満切捨)	
誓約・同意事項	<input type="checkbox"/> 定住を目的として、5年以上大崎上島町に居住し、町内の事業所に就業する意思があります。 <input type="checkbox"/> 奨学金の返還を遅滞なく行います。 <input type="checkbox"/> 他制度による奨学金返還を目的とした助成及び補助を受けていません。 <input type="checkbox"/> 大崎上島町暴力団排除条例(平成23年大崎上島町条例第9号)第2条第3号に規定する暴力団員等ではありません。 <input type="checkbox"/> 住民登録、町税等の納付状況等の当該申請の確認に必要な情報を町が関係機関等に調査・照会することに同意します。		
添付書類	<input type="checkbox"/> 雇用証明書又は就業実態を証する書類（初年度は雇用証明書に限る。） <input type="checkbox"/> 奨学金の貸与を受けていることを証明する書類 <input type="checkbox"/> 従事する専門職の資格を有する書類（初年度のみ）		

様式第2号（第7条関係）

雇 用 証 明 書

住 所	豊田郡大崎上島町
氏 名	(年 月 日生)
雇用期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし： 年 月 日より雇用中 <input type="checkbox"/> 期間の定めあり： 年 月 日 ～ 年 月 日
雇用形態	1週間の労働時間が_____時間 1月あたり_____日間勤務
勤務の内容 (該当項目に○)	看護師 准看護師 介護福祉士 保健師 管理栄養士 社会福祉士 医師 歯科医師 歯科衛生士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 精神保健福祉士 保育士 保育教諭
奨学金返還 支援の有無	<input type="checkbox"/> 支援していない <input type="checkbox"/> 支援している (支援額 _____ 円/月・年)

上記のとおり相違なく、雇用していることを証明します。

年 月 日

雇用主 住所

事業所名

代表者名

担当者名・連絡先

様

大崎上島町長

大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金
（変更）交付・不交付決定通知書

年 月 日付けで申請された大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金について、大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり決定したので、通知します。

決定内容	交付 ・ 不交付 ・ 交付変更 (不交付の理由：)
補助対象期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (か月分)
交付決定額	_____円 (交付変更決定の場合は変更前の額： 円)

(注意事項)

- 1 補助金の交付には、補助対象期間に係る奨学金の返還が完了後、補助金の実績報告が必要となります。
- 2 実績報告書の審査結果に基づき、補助金額が決定され、確定通知書の送付をもって補助金額が確定となります。
- 3 本要綱及び大崎上島町補助金等交付規則その他法令等の定めに従うこと。

様式第4号（第9条関係）

大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金変更交付申請書

年 月 日

大崎上島町長 様

申請者 住 所

氏 名

連絡先

年 月 日付けで交付決定通知のあった大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金について、次のとおり変更したいので、別紙関係書類を添えて申請します。

変更の内容	変更前
	変更後
変更の理由	
変更年月日	年 月 日
添付書類	

様式第5号（第10条関係）

大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金実績報告書

年 月 日

大崎上島町長 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった補助金に係る奨学金の返還が完了しましたので、大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金交付要綱第10条の規定に基づき、次のとおり報告します。

返還実績 <input type="checkbox"/> 月賦 <input type="checkbox"/> 半年賦 <input type="checkbox"/> 年賦			
返還月	返 還 日	補助対象経費 (実支出額)	備 考
年 1 月		円	
2 月		円	
3 月		円	
4 月		円	
5 月		円	
6 月		円	
7 月		円	
8 月		円	
9 月		円	
10 月		円	
11 月		円	
12 月		円	
合 計		円	

添付書類・補助対象期間における奨学金の返還の事実を証するもの

- ・雇用証明書（様式第2号）又は就業実態を証する書類

様式第6号（第11条関係）

第 号

年 月 日

様

大崎上島町長

大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金
交付確定通知書

年 月 日付け 第 号で交付決定した大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金の額を、大崎上島町医療及び福祉従事者奨学金返還支援補助金交付要綱第11条の規定により、次のとおり確定したので、通知します。

補助対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日
返還額(補助対象経費)	円
交付確定額	円

補助金の支払いは、年 月 日の予定です。