

浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、浜松赤十字病院(以下「病院」という。)において、薬剤師の業務に従事する職員に対し、当該職員が奨学金を返還することを支援するための浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金(以下「助成金」という。)を支給することにより、当該職員の経済的負担の軽減を図るとともに、病院における薬剤師の確保に資することを目的とする。

(助成対象奨学金)

第2条 助成金の支給の対象となる奨学金(以下「助成対象奨学金」という。)は、次の各号のいずれかに該当するものとする。但し、病院が貸付団体に直接返還(代理返還)ができるものに限る。

- (1) 独立行政法人日本学生支援機構奨学金
- (2) 医療機関等において業務に従事することにより返還を免除される奨学金でないもの
- (3) 前2号に掲げるもののほか、浜松赤十字病院院長(以下「院長」という。)が認める奨学金

(助成対象者)

第3条 助成金の対象となる者(以下「助成対象者」という。)は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) この要綱の施行の日以後に病院に採用され、常勤として薬剤師の業務に従事する35歳未満の者で、助成金を申請する年度の末日まで継続して病院に勤務する者
- (2) 助成対象奨学金の返還を行っている者又は助成金を申請する年度内に助成対象奨学金の返還を開始する者
- (3) 対象奨学金の返還を滞納していない者

(助成者数)

第4条 助成金の支給を受ける者(以下「受給者」という。)の数は、原則として毎年2名以内とする。

(助成額)

第5条 助成金の額(以下「助成額」という。)は、1月当たりの対象奨学金の返還金の額とし、月額3万円を上限とする。

2 助成額の総額は、360万円を上限とする。

(助成対象期間)

第6条 助成金の支給の対象となる期間(以下「助成対象期間」という。)は、初めて助成金の支給の対象となった月から10年間を限度とする。

(助成申請)

第7条 助成金を受けようとする助成対象者(以下「申請者」という。)は、浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成申請書(様式1)に次に掲げる書類を添えて、院長に申請しなければならない。

- (1) 助成対象奨学金を貸与した機関が発行する貸付対象奨学金の貸与を証する書類(初回の申請時に限る。)
- (2) 返還金額を確認できる書類

(3) 前2号に掲げるもののほか、院長が必要と認める書類

2 前項の規定による申請は、原則として毎年度の4月5日までにしなければならない。ただし、初めて助成金を申請する場合に限り、病院に就職した月の翌月の末日までに申請することができるものとする。

(助成の決定及び通知)

第8条 院長は、前条の規定による申請があったときは、速やかにその内容を審査の上、助成金の支給の可否及び助成金の額を決定し、その旨を浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金支給決定通知書(様式2)により申請書に通知するものとする。

(助成金の支給)

第9条 院長は、前条の規定による決定をしたときは、代理返還先に対し、毎月、月末までに助成金額を振り込むものとする。

(申請の取下げ)

第10条 申請者は、助成金の支給の申請を取り下げようとするときは、第8条の規定による支給決定の通知を受けた日から10日以内に浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金申請取下届出書(様式3)により院長に届け出なければならない。

2 前項の規定による届出があったときは、当該申請書に係る支給決定は無効とする。

(中止等の届出)

第11条 申請者は、支給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、浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金支給中止(休止)届出書(様式4)により院長に届け出なければならない。

(1) 助成対象期間内に休職(業務に起因する休職を除く。)し、又は停職するとき

(2) 1カ月以上の病欠欠勤や産前産後休暇等の自己の都合により、長期にわたり薬剤師の業務を行うことができないとき

(3) 病院を退職するとき

2 院長は、前項による届出があったときは、これを審査し、その旨を浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金支給中止(休止)決定書(様式5)により前項の届出をした者に通知する。

3 支給中止(休止)の期間を含む月において、全日を勤務しない月の助成は行わない。

(助成決定の取り消し)

第12条 院長は、申請者が虚偽の申請その他不正の行為によって助成金の支給決定を受け、又は助成金の支給を受けたことが判明したときは、助成金の支給決定の全部又は一部を取り消すものとする。

(実績報告)

第13条 申請者は、助成金の支給決定を受けた年度の翌年度の4月30日までに、浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金実績報告書(様式6)に次に掲げる書類を添えて、院長に返還の実績を報告しなければならない。

(1) 助成対象奨学金の返還の事実を確認できる書類

(2) 前号に掲げるもののほか、院長が必要と認める書類

(その他)

第14条 この要綱に定めのない事項については、院長が別に定める。

附則

1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

様式1(第7条関係)

浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金申請書

年 月 日

浜松赤十字病院 院長 様

申請者 住所

氏名 ㊟

浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金の支給を受けたいので、浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

申請区分	初回 ・ () 回目
貸与を受けた奨学金の名称	
奨学金を貸与した機関の名称	
奨学金の借入残高 ※申請時点(年度)	
入職年月日	年 月 日

添付書類

- 1 奨学金を貸与した機関が発行する奨学金の貸与を証する書類(初回のみ)
- 2 申請年度内に返還すべき奨学金を確認できる書類
- 3 その他院長が必要と認める書類

様式2(第8条関係)

浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金決定通知書

浜病総第 号
令和 年 月 日

様

浜松赤十字病院 院長 ㊟

令和 年 月 日付けで申請のあった浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金の支給について、下記のとおり決定したので、浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金交付要綱第8条の規定により通知します。

記

- 1 決定区分 決定 ・ 不決定
- 2 助成金決定額 月額 円
- 3 不決定の場合、その理由

様式3(第10条関係)

浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金申請取下届出書

年 月 日

浜松赤十字病院 院長 様

申請者 住所

氏名

㊞

令和 年 月 日付け浜病総第 号で支給決定のあった浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金について、下記のとおり助成金の申請を取り下げることとしたので、浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金交付要綱第10条第1項の規定により届け出ます。

記

取下げの理由

様式4(第11条関係)

浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金支給中止(休止)届出書

年 月 日

浜松赤十字病院 院長 様

届出者 住所

氏名

㊞

令和 年 月 日付け浜病総第 号で支給決定通知のあった浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金について、下記のとおり中止(休止)したいので、浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金交付要綱第11条第1項の規定により届け出ます。

記

1 中止(休止)の理由

2 中止(休止)の期間

様式5(第11条関係)

浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金支給中止(休止)決定通知書

浜病総第 号
令和 年 月 日

様

浜松赤十字病院 院長 ㊟

令和 年 月 日付けで届け出のあった浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金支給の中止(休止)について、浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金交付要綱第11条第2項の規定により助成金の支給を中止(休止)しましたので、下記のとおり通知します。

記

中止(休止)の期間

様式6(第13条関係)

浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金支給実績

令和 年 月 日

浜松赤十字病院 院長 様

報告者 住所

氏名

㊞

令和 年 月 日付けで支給決定通知のあった浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金について、令和 年度中に返還をすべき奨学金を返還しましたので、浜松赤十字病院薬剤師奨学金返還支援助成金交付要綱第13条の規定により関係書類を添えて、下記のとおり報告します。

記

1 令和 年度奨学金返還額 円

2 添付書類

- (1) 奨学金の返還の事実を確認できる書類
- (2) その他院長が必要と認める書類