

令和 8 年度

魚沼市医師・看護師等修学生募集要項



新 潟 県 魚 沼 市

1 趣旨

この要項は、魚沼市医師等修学資金貸与条例及び同条例施行規則に基づき、魚沼市立の医療機関において医師、魚沼市内の医療機関において看護師、保健師又は助産師（以下「看護師等」という。）の業務に従事する意思を有し、かつ、成績優秀にして心身共に健全で修学のための経済的な支援を行うことが適当である方に対し、修学資金を貸与するにあたり、必要な事項を定めたものです。

2 募集予定人数

医師・看護師等 各々若干名

3 申込資格

次の(1)から(4)までに掲げる事項を全て満たす方に修学資金を貸与します。

- (1) 医師又は看護師等の資格を取得できる大学、学校又は養成所（以下「大学等」という。）へ入学予定であること又は在学していること。（入学手続を終えた方を含む。）
- (2) (1)の大学等を卒業した後、魚沼市立医療機関で医師、魚沼市内医療機関で看護師等の業務に従事する意思があること。
- (3) 医師等の充実に資することを目的とした他市区町村の修学資金やその他これに類似する資金の貸与を受けていないこと。（ただし、魚沼市医療公社の修学資金の併用は可）
- (4) (3)で掲げた資金の貸与を受ける見込みがないこと。

4 修学資金の貸与月額

- | | |
|---------------|----------|
| (1) 医師（私立大学） | 300,000円 |
| (2) 医師（国公立大学） | 150,000円 |
| (3) 看護師等 | 50,000円 |

5 返還（免除）及び利息

(1) 医師

初期臨床研修を指定の医療機関で修了後、市立医療機関に常勤の医師として従事した期間が、修学資金貸与期間の1.5倍の期間に達したときは返還を全額免除します。

○指定医療機関

- | | |
|--------------|----------------|
| ・魚沼基幹病院 | ・長岡赤十字病院 |
| ・新潟大学医歯学総合病院 | ・東京慈恵会医科大学付属病院 |
| ・新潟県立十日町病院 | |

(2) 看護師等

市内医療機関に常勤の看護師等として従事した期間が、修学資金貸与期間の1.25倍の期間に達したときは、返還を全額免除します。

(3) 返還

(1)又は(2)の返還免除要件を満たすことができなかった場合は、原則、無利子による一括返還をしていただきます。ただし、特別な事情がある場合は、法定利率で計算した利息を付けて分割返還（月賦又は半年賦）していただきます。その際の返済期間は、貸与を受けた期間とします。

6 貸与期間

令和８年４月から学校等を卒業するまでの最短修業期間

7 提出する書類

(1) 魚沼市医師等修学資金貸与申請書

(2) 誓約書

(3) 住民票謄本（世帯員全員が記載されているもの。続柄、本籍記載は不要）

(4) 在学証明書（原本）又は入学を証明できる書類の写し

・大学等に在学中の方は在学証明書（原本）、令和８年４月入学予定の方は入学を証明できる書類の写しを提出してください。

(5) 学業成績証明書（本人開封無効）

・大学等に在学中の方は申請時までの大学等の成績、令和８年４月入学予定の方は、高等学校等における第３学年の１学期及び２学期の学習成績（大検等合格者は除く。）を提出してください。

(6) 市区町村役場発行の所得証明書

・本人（修学生）と生計を一にする世帯員のうち、所得、収入の証明が得られる方の令和６年分の所得を証明するもの

(7) 給与等支払（見込）額証明書

・本人（修学生）と生計を一にする世帯員のうち、令和７年１月以降新たに就職又は転職した方について必要となります。

(8) 控除額算出表

・別紙１の認定所得金額を算出する際の特別控除額を決定するために必要となります。注意：(7)及び(8)は該当のある場合のみ提出が必要になります。

8 申込期間

令和７年１０月２４日(金)から令和８年１月３０日(金)まで

ただし、採用予定人数に余裕がある場合は、４月末日まで延長します。

9 提出先及び提出方法

市民福祉部 健康増進課 地域医療係（本庁舎２階１４番窓口）に持参してください。

10 候補者の選考及び通知

提出された書類及び 2 月頃の面接により選考し、3 月上旬頃までに選考結果を通知します。ただし、申込みが 2 月以降となった場合は別途通知します。

11 修学資金の貸与時期

毎月 25 日に貸与します。ただし、初年の 4 月分は 5 月分とあわせて貸与します。

12 連帯保証人

修学資金貸与を受ける際には、連帯保証人 2 人が必要です。原則として 1 人は保護者とし、他の 1 人は保護者と世帯を別にし、独立の生計を営み、債務を弁済する能力を有する方とします。

13 借用証書の提出

候補者は、魚沼市医師等修学資金貸与選考結果通知書に定められた期日までに、本人及び連帯保証人 2 人と連署のうえ「魚沼市医師等修学資金借用証書」を提出しなければなりません。(連帯保証人の実印の押印、印鑑証明書、収入に関する証明書、納税証明書が必要となります。)なお、魚沼市医師等修学資金借用証書は選考結果通知の際に同封します。

14 その他

- (1) この修学資金と、魚沼市教育委員会が募集する「魚沼市奨学金」の併願は可能ですが、修学資金と奨学金を併せて借入れすることはできません。よって、併願の結果、どちらも貸与決定された場合は、一方を辞退していただくことになります。
- (2) この修学資金の貸与が採用を約束するものではありません。採用試験において不採用となった場合は一括返還となります。

15 問い合わせ先

〒946-8601 魚沼市小出島 910 番地 魚沼市 市民福祉部 健康増進課 地域医療係

電話：025-792-1436 FAX：025-792-9500

E-mail：newhospital@city.uonuma.lg.jp

別紙 1

認定所得金額は、提出いただく書類をもとに健康増進課 地域医療係で算定します。

認定所得金額とは、修学のための経済的な支援を行うことが適当であるか否かを判断するために一定の基準により算定するもので、本人と生計を一にする世帯員の1年間の総収入金額を次の(ア)、(イ)により計算した所得金額(A)から、別表の特別控除額(B)を控除した金額をいいます。

所得金額 (A)

(ア) 給与所得の場合

年間総収入金額	給与所得金額
329万円以下の場合	0円
330万円以上400万円以下の場合	収入金額×0.8－263万円
401万円以上878万円以下の場合	収入金額×0.7－223万円
879万円以上の場合	収入金額－486万円

(注) 万円未満は切り捨て

(注) 年間総収入金額は、市区町村役場発行の所得証明書に記載の給与収入額とする。

(イ) 給与所得以外の場合

営業等所得、農業所得、雑所得（公的年金等）については、市区町村役場発行の所得証明書に記載の所得金額とする。

別表

特 別 控 除 額 表

区分	特別の事情	特 別 控 除 額 (B)			
(a) 世帯を 対象と する 控除	(1) 母子・父子家庭であること。	4 9 万円			
	(2) 就学者のいる世帯であること。 (児童・生徒・学生 1 人につき) ※申込者本人を除く。	小 学 校		8 万円	
		中 学 校		1 6 万円	
				自宅通学	自宅外通学
		高等学校		2 8 万円	4 7 万円
		高等専門学校		3 6 万円	5 5 万円
		大 学	国・公立	5 9 万円	1 0 2 万円
			私 立	1 0 1 万円	1 4 4 万円
		専修学校	国・公立	2 2 万円	6 2 万円
			私 立	7 2 万円	1 1 2 万円
(b) 本と 人す をる 対 象 除	令和 8 年 4 月に進学を予定する学生が、修学資金貸与を申請する場合	5 9 万円			
	すでに在学している学生が、修学資金貸与を申請する場合	本表「(a) 世帯を対象とする控除」の(2)欄で、該当する学校及び通学区分に記載されている金額			

- 備考 1 (a) 欄の「(2) 就学者のいる世帯であること。」の控除は、申込者本人を除く世帯員を対象とする控除である。該当する場合は控除額算出表を提出すること。
- 2 (b) 欄は、申込者本人のみを対象とした控除である。
- 3 該当する特別な事情が 2 以上ある場合は、それらの控除額をあわせて控除することができる。