

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金貸付規則をここに公布する。

平成25年3月29日

鳥取県知事 平 井 伸 治

## 鳥取県規則第29号

### 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金貸付規則

(目的)

第1条 この規則は、県内で臨床研修（医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研修をいう。以下同じ。）を受ける者で、当該臨床研修修了後知事が指定する県内の病院又は診療所（以下「指定病院等」という。）の知事が指定する診療科（以下「特定診療科」という。）において医師の業務に従事しようとするものに対して臨床研修の間に必要な資金（以下「貸付金」という。）を貸し付けることにより、県内で臨床研修を受ける者の確保及び県内における特定診療科の医師不足の解消を図ることを目的とする。

(貸付金の貸付けを受けることができる者)

第2条 貸付金の貸付けを受けることができる者は、次に掲げる要件の全てを備えている者とする。

- (1) 県内において臨床研修を受ける者であること。
- (2) 臨床研修修了後、直ちに指定病院等の特定診療科において医師の業務に従事しようとする者であること。
- (3) 学校法人自治医科大学を卒業した者以外の者であること。
- (4) 他から類似の資金の貸与又は給与を受けていない者であること。
- (5) 貸付金の貸付けが必要と認められる者であること。

(貸付金の額等)

第3条 貸付金の額は、月額20万円とし、その総額は、480万円を限度とする。

2 貸付金の貸付期間は、臨床研修を始める日の属する月（臨床研修の中途から貸付けを受ける場合は、第6条の規定による貸付けの決定において定める月）から当該臨床研修を修了する日の属する月までとする。

3 貸付金は、毎年度、当該年度分をまとめて貸し付ける。

4 貸付金は、無利子とする。

(連帯保証人等)

第4条 貸付金の貸付けを受けようとする者は、連帯保証人及び保証人をそれぞれ1人立てなければならない。

2 前項の保証人は、貸付金の貸付けを受けようとする者と生計を一にする者以外の者でなければならない。

(貸付申請)

第5条 貸付金の貸付けを受けようとする者は、鳥取県臨床研修医研修資金貸付金貸付申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて、知事に申請しなければならない。

- (1) 誓約書（様式第2号）
- (2) その他知事が必要と認める書類

(貸付けの決定及び通知)

第6条 知事は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、申請者が第2条の要件を備えていると認めた場合には、予算の範囲内で貸付けの決定を行い、申請者に対してその旨並びに貸し付ける貸付金の総額及び年度ごとの額を通知するものとする。

(貸付けの終了)

第7条 知事は、貸し付けた貸付金の合計額が前条の規定により通知した貸付金の総額に達したときは、当該通知を受けた者（以下「借受者」という。）に対して貸付けが終了した旨を通知するものとする。

(貸付けの打ち切り及び休止)

第8条 知事は、借受者が次の各号のいずれかに該当するときは、該当することとなった日の属する月までで貸

付金の貸付けを打ち切るものとする。

- (1) 第2条の要件を備えなくなったとき。
  - (2) 臨床研修の実績又は臨床研修中の性行が著しく不良となったとき。
  - (3) 死亡したとき。
  - (4) 前3号に掲げるもののほか、貸付金の貸付けの目的を達成する見込みがなくなったとき。
- 2 借受者が30日以上臨床研修を中断したときは、中断した日の属する月の翌月から中断の期間に応じて知事が定める月までの月分の貸付金の貸付けを休止する。この場合において、貸付けを休止した月分として既に貸し付けられた貸付金があるときは、その貸付金は、休止が終了した月の翌月以降の月分として貸し付けられたものとみなす。
- 3 知事は、第1項の規定により貸付けを打ち切ったとき、又は前項の規定により貸付けを休止したときは、借受者並びにその連帯保証人及び保証人に対してその旨を通知するものとする。

(借用証書の提出)

第9条 借受者（借受者が死亡したときは、その連帯保証人）は、貸付金の貸付けが終了し、又は打ち切られたときは、直ちに鳥取県臨床研修医研修資金貸付金借用証書（様式第3号）を知事に提出しなければならない。

(貸付金の返還)

第10条 借受者は、臨床研修を修了した日の属する月の翌月の初日から起算して3年（災害、疾病その他やむを得ない理由があると知事が認めた期間があるときは、その期間を加算した期間）を経過した日から貸付金の貸付期間に相当する期間（第12条第1項の規定により債務の履行を猶予された場合にあっては、猶予の期間を加算した期間）内に、月賦均等払の方法により、貸付金を返還しなければならない。

- 2 前項の規定にかかわらず、借受者が次の各号のいずれかに該当するときは、その該当することとなった日（第12条第1項の規定により債務の履行を猶予された場合にあっては、猶予の期間を経過した日）から1月以内に、未返還の貸付金を一括して返還しなければならない。
- (1) 第8条第1項の規定により貸付金の貸付けを打ち切られたとき。
  - (2) 臨床研修を修了した日の属する月の翌月の初日（災害、疾病その他やむを得ない理由により知事が必要と認めるときは、知事がその都度定める日）までに指定病院等の特定診療科において常勤医師（指定病院等が定める勤務時間の全てを勤務する医師であって、1週間当たり32時間以上勤務するものをいう。以下同じ。）として勤務を開始しなかったとき。
  - (3) 指定病院等を退職したとき。ただし、引き続き他の指定病院等の特定診療科に常勤医師として勤務するときは除く。
  - (4) 勤務する診療科を特定診療科以外の診療科に変更したとき。

(返還の免除)

第11条 貸付金の返還に係る債務の免除については、貸付金の返還に係る債務の免除に関する条例（昭和44年鳥取県条例第35号。以下「条例」という。）の定めるところによる。

- 2 条例の規定による貸付金の返還に係る債務の免除を受けようとする者は、鳥取県臨床研修医研修資金貸付金返還免除申請書（様式第4号）を知事に提出しなければならない。
- 3 知事は、前項の申請書の提出があったときは、その内容を審査し、貸付金の返還に係る債務の免除をするかどうかの決定をし、申請書を提出した者に対してその結果を通知するものとする。

(返還の履行猶予)

第12条 知事は、借受者が次の各号のいずれかに該当するときは、貸付金の返還に係る債務の履行を猶予することができる。

- (1) 自らの妊娠、出産又は育児を理由として指定病院等を退職したとき。ただし、子が3歳に達したときを除く。
- (2) 育児休業又は介護休業を取得したとき。
- (3) 災害、疾病その他やむを得ない理由により、貸付金の返還が困難であるとき。
- (4) その他特に理由があると知事が認めるとき。

- 2 前項の規定による債務の履行の猶予を受けようとする借受者は、鳥取県臨床研修医研修資金貸付金返還猶予申請書（様式第5号）に同項に該当することを証する書類を添えて、知事に提出しなければならない。
- 3 知事は、前項の申請書の提出があったときは、その内容を審査し、債務の履行を猶予するかどうかの決定をし、申請書を提出した者に対してその結果及び債務の履行を猶予する場合にあっては猶予の期間を通知するものとする。
- 4 第1項の規定により債務の履行を猶予された借受者は、同項各号に掲げる事由に変更があったときは、鳥取県臨床研修医研修資金貸付金返還猶予状況変更届（様式第6号）を知事に提出しなければならない。
- 5 知事は、前項の規定による届出があった場合において、第1項の規定による債務の履行の猶予の期間を変更する必要があると認めるときは、届出をした者に対して変更後の猶予の期間を通知するものとする。

（延滞金）

第13条 借受者は、正当な理由がなく貸付金を返還すべき日までに返還しなかったときは、返還すべき日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じ、その返還すべき貸付金の額に年14.5パーセントの割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金を支払わなければならない。

（届出）

第14条 借受者は、貸付金の返還を終え、又は債務の免除を受けるまでに次の各号のいずれかに該当することとなったときは、直ちに当該各号に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

- （1） 氏名又は住所を変更したとき 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金借受者氏名（住所）変更届（様式第7号）
  - （2） 臨床研修を開始したとき 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金臨床研修開始届（様式第8号）
  - （3） 臨床研修を中断したとき 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金臨床研修中断届（様式第9号）
  - （4） 臨床研修を再開したとき 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金臨床研修再開届（様式第10号）
  - （5） 臨床研修を中止したとき 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金臨床研修中止届（様式第11号）
  - （6） 臨床研修を修了したとき 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金臨床研修修了届（様式第12号）
  - （7） 指定病院等に勤務し、又は勤務する診療科を変更したとき 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金就業届（様式第13号）
  - （8） 指定病院等を退職したとき 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金病院等退職届（様式第14号）
  - （9） 連帯保証人又は保証人がその氏名又は住所を変更したとき 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金連帯保証人（保証人）氏名（住所）変更届（様式第15号）
- 2 連帯保証人は、借受者が死亡したときは、鳥取県臨床研修医研修資金貸付金死亡届（様式第16号）を知事に提出しなければならない。
  - 3 借受者は、連帯保証人若しくは保証人が死亡したとき、又は破産手続開始の申立てその他連帯保証人若しくは保証人として適当でない事由が生じたときは、新たに連帯保証人又は保証人を立て、鳥取県臨床研修医研修資金貸付金連帯保証人（保証人）変更届（様式第17号）を知事に提出しなければならない。

（委任）

第15条 この規則の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金貸付申請書

職 氏 名 様

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金の貸付けを受けたいので、連帯保証人及び保証人となる者と連署し、関係書類を添えて次のとおり申請します。

年 月 日

申請者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

臨床研修を受ける 医療機関の名称	
従事しようとする 診療科の名称	
貸付希望期間	年 月分から 年 月分まで

上記の申請に同意し、申請者が貸付金の貸付けを受けたときは、保証人となり連帯して債務を負担します。

連帯保証人 住 所  
氏 名  
本人との関係

印

上記の申請に同意し、申請者が貸付金の貸付けを受けたときは、保証人となり債務を保証します。

保 証 人 住 所  
氏 名  
本人との関係

印

様式第2号（第5条関係）

誓約書

職氏名様

借受者として決定された上は、鳥取県臨床研修医研修資金貸付金貸付規則を堅く守り、臨床研修に励むとともに、研修修了後は直ちに知事が指定する県内の病院等の特定診療科において、鳥取県の医療に貢献することを誓います。

年 月 日

住 所

氏 名

印

年 月 日生

様式第3号（第9条関係）



鳥取県臨床研修医研修資金貸付金借用証書

職 氏 名 様

借用金額

金 円也

（平成 年 月から平成 年 月まで 月分）

私は、借受者として上記の額の貸付金の貸付けを受けました。

については、鳥取県臨床研修医研修資金貸付金貸付規則の規定に従い、滞りなく返還します。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

私は、 が借受者として貸付金の貸付けを受けましたので、上記の貸付金返還債務を、借受者と連帯して負担します。

連帯保証人 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

私は、上記の借受者及び連帯保証人が貸付金返還債務の履行を怠ったときは、当該債務を履行します。

保 証 人 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

様式第4号（第11条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金返還免除申請書

職 氏 名 様

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金の返還に係る債務の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

決 定 番 号	第 号
借 受 期 間	年 月から 年 月まで
借 受 総 額	円
返還免除希望額	円
理 由	

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

様式第5号（第12条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金返還猶予申請書

職 氏 名 様

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金の返還に係る債務の履行の猶予を受けたいので、次のとおり申請します。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

決 定 番 号	第 号
借 受 額	円
希望の返還猶予期間	年 月から 年 月まで
理 由	

注1 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

2 鳥取県臨床研修医研修資金貸付金貸付規則第12条第1項第1号に該当して申請書を提出する場合には、「希望の返還猶予期間」欄には、妊娠又は出産により猶予を希望するときから3歳に達しない子を養育するまでの期間を記入することができる。

添付書類

- 1 理由が妊娠、出産又は育児を理由とする退職の場合にあつては、母子手帳の写し
- 2 理由が育児休業又は介護休業の場合にあつては、育児休業又は介護休業である旨を証する書類



様式第6号（第12条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金返還猶予状況変更届

職 氏 名 様

貸付金の返還猶予に係る

子の養育状況等
育児休業の状況
介護休業の状況
災害、疾病等の状況
その他

について変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

決 定 番 号	第 号
届出の事由が発生した年月日	年 月 日
変 更 内 容	

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

添付書類 育児休業又は介護休業の状況の変更の場合には、変更内容を証する書類

様式第7号（第14条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金借受者氏名（住所）変更届

職 氏 名 様

氏名（住所）を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 決定番号 第 号  
郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

新	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
	電話番号	
旧	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
	電話番号	

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

様式第8号(第14条関係)

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金臨床研修開始届

職 氏 名 様

臨床研修を開始しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

決 定 番 号		第 号
医師免許	登 録 年 月 日	年 月 日
	登 録 番 号	
開 始 年 月 日		年 月 日
臨 床 研 修 施 設	名 称	
	所在地	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

研 修 施 設 名

研修施設代表者氏名



様式第9号（第14条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金臨床研修中断届

職 氏 名 様

臨床研修を中断しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

決 定 番 号	第 号
中 断 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
理 由	

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

様式第10号（第14条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金臨床研修再開届

職 氏 名 様

臨床研修を再開しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

決 定 番 号	第 号
再 開 年 月 日	年 月 日

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

様式第11号（第14条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金臨床研修中止届

職 氏 名 様

臨床研修を中止しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

①

決 定 番 号	第 号
中 止 年 月 日	年 月 日

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

様式第12号（第14条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金臨床研修修了届

職 氏 名 様

臨床研修を修了しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

決 定 番 号		第 号
医師免許	登 録 年 月 日	年 月 日
	登 録 番 号	
修 了 年 月 日		年 月 日
臨 床 研 修 施 設	名 称	
	所在地	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

研 修 施 設 名

研修施設代表者氏名



様式第13号（第14条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金就業届

職 氏 名 様

医師として就業しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

決 定 番 号		第 号
医師免許	登 録 年 月 日	年 月 日
	登 録 番 号	
就 業 年 月 日		年 月 日
勤務している病院等	名 称	
	所在地	
	診療科 の名称	

上記のとおり就業していることを証明します。

年 月 日

勤務している病院等の名称

代表者氏名





様式第14号（第14条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金病院等退職届

職 氏 名 様

勤務していた病院等を退職しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

決 定 番 号		第 号
医師免許	登 録 年 月 日	年 月 日
	登 録 番 号	
就 業 期 間		年 月 日から 年 月 日まで
勤務していた病院等	名 称	
	所在地	
	診療科 の名称	

上記のとおり勤務していたことを証明します。

年 月 日

勤務していた病院等の名称

代表者氏名



様式第15号（第14条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金連帯保証人（保証人）氏名（住所）変更届

職 氏 名 様

連帯保証人（保証人）が氏名（住所）を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 決定番号 第 号  
郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

⑩

新	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
	電話番号	
旧	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
	電話番号	

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

様式第16号（第14条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金死亡届

職 氏 名 様

借受者が死亡しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

連帯保証人 郵便番号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

氏 名	
決 定 番 号	第 号
勤務していた病院等の名称	
死 亡 年 月 日	年 月 日

注 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

添付書類 借受者の死亡を証する書類

様式第17号（第14条関係）

鳥取県臨床研修医研修資金貸付金連帯保証人（保証人）変更届

職 氏 名 様

連帯保証人（保証人）を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

年 月 日

借 受 者 決定番号 第 号  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

旧連帯保証人 (旧保証人)	住 所	
	氏 名	
新連帯保証人 (新保証人)	郵便番号	
	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	
新連帯保証人（新保証人）と借受者との続柄		
変 更 年 月 日		年 月 日

貸付金の返還に係る債務を借受者と連帯して負担します。

連帯保証人 氏 名

印

上記の借受者及び連帯保証人が貸付金返還債務の履行を怠ったときは、当該債務を履行します。

保 証 人 氏 名

印