

臨床研修医研修資金貸与申請書

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者（本人）氏名

印

臨床研修医研修資金の貸与を受けたいので、三重県臨床研修医研修資金貸与規則第9条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、貸与を受けることとなった上は、三重県臨床研修医研修資金返還免除に関する条例及び三重県臨床研修医研修資金貸与規則の規定を遵守し、同条例に規定する期間業務に従事することを誓います。

本人	ふりがな			臨床研修病院名		
	氏名			研修開始日	年	月 日
	生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)		研修修了予定日	年	月 日
	現住所及び電話番号	〒 ()				
	帰省先住所及び電話番号	〒 ()				
	医籍登録事項	登録年月日	年 月 日	登録番号	第 号	
連帯保証人	氏名	印	生年月日及び年齢	年 月 日(満 歳)		
	現住所及び電話番号	〒 ()		続柄		

添付書類

- 1 臨床研修病院の在職証明書
- 2 住民票又はこれに代わるもの（住民票を取得できない場合に限る。）
- 3 連帯保証人の所得証明書
- 4 その他知事が必要と認めるもの



臨床研修医研修資金借用証書

金 _____ 円

上のとおり正に借用し、金員（ _____ 年度分）を受領しました。ついては、次の特約条項を厳守します。

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者（本人）住所

氏名

印

決定番号

連帯保証人 住所

氏名

印

特約条項

申請者（以下「甲」といいます。）は、研修資金の貸与に関し、三重県臨床研修医研修資金返還免除に関する条例（以下「条例」といいます。）及び三重県臨床研修医研修資金貸与規則（以下「規則」といいます。）の規定並びに次の条項を遵守することを確約します。

（借入金の返還免除）

第1条 甲は、条例に基づき、三重県知事（以下「乙」といいます。）に対して、貸与を受けた研修資金（以下「借入金」といいます。）の返還及び利息の支払の全部又は一部の免除について申請ができるものとします。

（借入金の返還）

第2条 甲は、規則に基づき、次の各号のいずれかに該当し返還を請求された場合には、借入金の額に、貸与を受けた日の翌日から第1号に規定する場合は同号に規定する事由が確定した日、第2号及び第3号に規定する場合は最後に貸与を受けた日の属する年度の末日までの期間の日数に応じ年10パーセントの割合で計算した利息を加えた額を乙の定める日までに返還するものとします。

（1）規則第12条第1項の規定により研修資金の貸与の決定を取り消されたとき。

（2）臨床研修を修了後、遅滞なく業務を開始しなかったとき。ただし、疾病、災害その他やむを得ない理由によること知事が認めた場合は、この限りではない。

（3）臨床研修資金の貸与の目的を達成する見込みがなくなったと認められるとき。

2 甲は、正当な理由がなく借入金を前項の乙の定める日までに返還しなかったときは、当該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、前項に規定する返還すべき額につき年15パーセントの割合で計算した延滞利息を支払うものとします。

（届出）

第3条 甲は、次の各号のいずれかに該当する事実があるときは、遅滞なく乙に届け出るものとします。

（1）臨床研修病院を退職し、休職し、復職し、若しくは臨床研修を修了し、又は停職の処分を受けたとき。

（2）救急病院若しくは救急医療機関等の業務に従事したとき又は勤務先に変更があったとき。

（3）臨床研修資金の貸与を受けることを辞退するとき。

（4）臨床研修病院における臨床研修に耐えない程度の心身の故障を生じたとき。

（5）臨床研修医研修資金貸与申請書の記載事項に変更が生じたとき。

（6）連帯保証人を変更しようとするとき。

2 甲は、条例第3条第2項第2号に規定する医学に関する専門知識の修得を目的とする修学を行う場合は、医学に関する専門知識修得計画書を当該修学を行う1月前までに乙に提出するものとします。

（連帯保証人）

第4条 連帯保証人は、この契約から生ずる一切の債務につき甲と連帯し、甲と連帯保証人の間の契約のいかにかわらず、履行の責めを負うものとします。

2 甲は、乙が連帯保証人の追加を必要と認めて請求した場合は、直ちにこれに応ずるものとします。

3 乙は、連帯保証人の変更に関し甲から請求があり、適当と認めるときはこれを変更するものとします。

4 甲又は連帯保証人は、乙が他の連帯保証人につき免除又は変更を行っても異議を申し立てないものとします。

5 連帯保証人は、資金の返還の期日及び方法につき、甲乙間においていかに取り計らわれても異議を申し立てないものとします。

（合意管轄）

第5条 この契約に関する訴訟については、津市を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

添付書類（初年度は除きます。）

所属する臨床研修病院の在職証明

第3号様式（第13条関係）

臨床研修医研修資金返還免除申請書

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者住所

氏名

印

貸与を受けた者との続柄

決定番号

三重県臨床研修医研修資金貸与規則第13条の規定により、下記のとおり臨床研修医研修資金の返還及び利息の支払の全部又は一部の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

貸与を受けた者の住所		
貸与を受けた者の氏名		
貸与を受けた者の生年月日及び年齢	年 月 日（満 歳）	
貸与を受けた期間	年度及び	年度
貸与を受けた臨床研修医研修資金の額	金	円
貸与を受けた臨床研修医研修資金の返還未済額	金	円
返還未済額のうち免除を受けようとする額	金	円
貸与を受けた臨床研修医研修資金の返還免除を申請する理由		
臨床研修医研修資金返還免除の対象となる県内の医療機関等の名称及びその勤務（研修）期間	医療機関等の名称	勤務（研修）期間
医籍登録番号及び登録年月日	（ 号 ） 年 月 日登録	
休職等の有無及び業務に従事できなかった期間		
死亡又は退職の理由及びその年月日	年 月 日（死亡・退職）	

備考 該当しない事項の欄には「該当なし」と記入してください。

添付書類

- 1 臨床研修資金返還免除の対象となる県内の医療機関等の名称及びその勤務（研修）期間を証明する書面
- 2 休職等の場合、その期間を証明する書面
- 3 死亡又は退職の場合は、理由及びその年月日を証明する書面

第4号様式（第18条関係）

臨床研修医研修資金返還猶予申請書

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者住所

氏名

印

貸与を受けた者との続柄

決定番号

三重県臨床研修医研修資金貸与規則第18条の規定により、下記のとおり臨床研修医研修資金の返還及び利息の支払の全部又は一部の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

貸与を受けた者の住所	
貸与を受けた者の氏名	
貸与を受けた者の生年月日及び年齢	年 月 日（満 歳）
貸与を受けた期間	年度及び 年度
貸与を受けた臨床研修医研修資金の総額	金 円
貸与を受けた臨床研修医研修資金の返還未済額	金 円
医籍登録番号及び登録年月日	（ 号 ） 年 月 日登録
在職する病院若しくは診療所の名称	
猶予を受けようとする理由	
猶予を受けようとする期間	

添付書類

猶予を受けようとする理由の欄に記載する事由を証する書面

第5号様式(第20条関係)

退 職 届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者住所

氏名

印

貸与を受けた者の氏名

貸与を受けた者との続柄

決定番号

次のとおり臨床研修病院を退職した（退職の処分を受けた）ので届け出ます。

1 退職（退職処分）年月日 年 月 日

2 理由

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

臨床研修病院所在地

病院名及び代表者氏名

印

第6号様式(第20条関係)

休 職 届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者住所

氏名

印

貸与を受けた者の氏名

貸与を受けた者との続柄

決定番号

次のとおり臨床研修病院を休職したので届け出ます。

1 休職期間 年 月 日から 年 月 日まで

2 理由

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

臨床研修病院所在地

病院名及び代表者氏名

印

第7号様式(第20条関係)

復 職 届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者(本人)住所

氏名

印

決定番号

次のとおり臨床研修病院に復職したので届け出ます。

復職年月日 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

臨床研修病院所在地

病院名及び代表者氏名

印

第8号様式(第20条関係)

修了届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者(本人)住所

氏名

印

決定番号

次のとおり臨床研修を修了したので届け出ます。

1 臨床研修病院及び臨床研修プログラムの名称

2 修了年月日 年 月 日

上記のとおり修了したことを証明します。

年 月 日

臨床研修病院所在地

臨床研修病院名及び代表者氏名

印

第9号様式(第20条関係)

停 職 届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者住所

氏名

印

貸与を受けた者の氏名

貸与を受けた者との続柄

決定番号

次のとおり停職の処分を受けたので届け出ます。

1 停職処分期間 年 月 日から 年 月 日まで

2 理由

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

臨床研修病院所在地

病院名及び代表者氏名

印

第10号様式(第20条関係)

業 務 開 始 届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者(本人)住所

氏名

印

決定番号

次のとおり三重県臨床研修医研修資金返還免除に関する条例第3条第1項に定める業務を開始したので届け出ます。

1 開始年月日 年 月 日

2 医療機関名及び所在地

第11号様式(第20条関係)

勤 務 先 変 更 届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者(本人)住所

氏名

印

決定番号

次のとおり勤務先を変更したので届け出ます。

1 変更前

医療機関名

所在地

(勤務終了年月日 年 月 日)

2 変更後

医療機関名

所在地

(勤務開始年月日 年 月 日)

添付書類

変更前の勤務の状況等を証明する書類

第12号様式(第20条関係)

臨床研修医研修資金貸与辞退届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者住所

氏名

印

貸与を受けた者の氏名

貸与を受けた者との続柄

決定番号

次の理由により臨床研修医研修資金の貸与を辞退します。

1 理由

第13号様式(第20条関係)

疾 病 等 届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者住所

氏名 印

貸与を受けた者の氏名

貸与を受けた者との続柄

決定番号

次のとおり、臨床研修病院における研修に耐えない程度の心身の故障を生じたので届け出ます。

1 心身の故障が生じた日 年 月 日

2 疾病等の内容

添付書類

医師の診断書

第14号様式(第20条関係)

臨床研修医研修資金貸与申請書記載事項変更届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者(本人)住所

氏名

印

決定番号

次のとおり貸与申請書の記載事項に変更が生じたので届け出ます。

1 変更内容

(1) 変更前

(2) 変更後

2 理由

3 変更年月日 年 月 日

添付書類

変更前及び変更後の内容が分かる書類

第15号様式(第20条関係)

連帯保証人変更届

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者(本人)住所

氏名

印

決定番号

次のとおり連帯保証人を変更しますので届け出ます。

1 変更内容

(1) 変更前

(2) 変更後

2 変更事由

3 事由発生年月日 年 月 日

添付書類

変更後の連帯保証人の所得証明書

第16号様式（第20条関係）

医学に関する専門知識修得計画書

年 月 日

三重県知事 宛て

申請者（本人）住所

氏名

印

決定番号

三重県臨床研修医研修資金貸与規則第20条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

主たる修学先の名称及び所在地	
修 学 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
修 学 内 容	