

毎週火・金曜日発行(当日が休日当たるときは、休日の翌日)

福島県報

目次

規則	○福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則	四
	○福島県特定診療科医師研究資金貸与条例施行規則	三
	○福島県地域医療医師確保研修等資金貸与条例施行規則	六
	○福島県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則	一

規則

福島県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則、福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則、福島県特定診療科医師研究資金貸与条例施行規則及び福島県地域医療医師確保研修等資金貸与条例施行規則をここに公布する。

平成二十一年三月二十七日

福島県知事 佐藤雄平

福島県規則第四十三号

福島県児童福祉法施行細則の一部を改正する規則

福島県児童福祉法施行細則(昭和二十七年福島県規則第二十二号)の一部を次のように改正する。

第十三条の二から第十三条の六までを次のように改める。

(里親認定申請書)

第十三条の二 規則第三十六条の三十七第七項又は第二項の申請書は、里親認定申請書(第十一号様式の一)とする。

(里親資格喪失の届出)

第十三条の三 規則第三十六条の三十九第一項の規定による届出は、里親資格喪失届出書(第十一号様式の一)により行うものとする。

(里親登録事項の変更の届出)

第十三条の四 規則第三十六条の三十九第二項の規定による届出は、里親登録事項変更届出書(第十一号様式の一)により行うものとする。

(里親登録の消除の届出)

第十三条の五 規則第三十六条の四十第一項第一号の届出は、里親名簿登録消除届出書(第十一号様式の一)により行うものとする。

(里親登録の更新の申請)

第十三条の六 規則第三十六条の四十二第一項の申請は、里親登録更新申請書(第十二号様式)により行うものとする。

第十三条の七を削る。

第十四条及び第十五条を次のように改める。

(申請書の経由)

第十四条 前五条に規定する申請書、届出書又は申出書は、当該申請書、届出書又は申出書を提出しようとする者の住所を管轄する児童相談所長を経由して知事に提出しなければならない。

(養子縁組里親及び親族里親の認定等)

第十五条 規則第一条の三十二第二項各号に掲げる者に係る認定等については、別に定める。

第十一号様式の一から第十一号様式の一五までを次のように改める。

第11号様式の2 (第13条の2関係)

里親認定申請書

年 月 日

福島県知事

住 所
申請者 ふりがな
氏 名 (記名押印又は署名)

児童福祉法施行規則第36条の37第1項 (第36条の37第2項) の規定により、次のとおり申請します。

里親希望者及び同居人	認定を受けようとする里親の種類		養 育 ・ 専 門				摘要
	氏 名	性別	生年月日	続柄	職業	健康状態	
				本人			
養育里親研修を修了した (修了する見込みの) 年月日		1 修了済み	年 月 日				
		2 修了見込み	年 月 日				
里親になることを希望する理由							
1年以内の期間を定めた養育希望の有無		1 有					
		2 無					
過去の里親歴の有無及び本県以外での里親登録の履歴の有無、期間及び種類		1 有	都道府県名 ()				
			期間	年 月 日から	年 月 日まで		
			里親の種類 ()				
		2 無					

※ 以下の欄は専門里親に係る申請の場合にのみ記載すること。

専門里親としての要件	1 養育里親として3年以上の委託児童の養育の経験を有する者 2 3年以上の児童福祉事業に従事した者 3 1又は2に該当する者と同等以上の能力を有する者
委託児童の養育に専念できる理由	
専門里親研修を修了した (修了する見込みの) 年月日	1 修了済み 年 月 日 2 修了見込み 年 月 日

備考

- 次に掲げる書類を添付すること。
 - 里親希望者及びその同居人の履歴書
 - 里親希望者の居住する家屋の平面図
 - 養育里親研修を修了したこと又は修了する見込みであることを証する書類 (養育里親に係る申請の場合のみ)
 - 児童福祉法第34条の15第1項各号のいずれにも該当しない者であることを証する書類
 - 児童福祉法施行規則第1条の36第1号に掲げるいずれかの要件に該当することを証する書類 (専門里親に係る申請の場合のみ)
 - 専門里親研修を修了したこと又は修了する見込みであることを証する書類 (専門里親に係る申請の場合のみ)
- 「認定を受けようとする里親の種類」の欄は、該当するものを○で囲むこと。
- 「養育里親研修を修了した (修了する見込みの) 年月日」の欄は、養育里親に係る申請の場合のみ記載すること。
- 「養育里親研修を修了した (修了する見込みの) 年月日」、「1年以内の期間を定めた養育希望の有無」、「本県以外での里親登録の履歴の有無、期間及び種類」、「専門里親としての要件」及び「専門里親研修を修了した (修了する見込みの) 年月日」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

第 1 号様式の 3 (第13条の 3 関係)

里親資格喪失届出書

年 月 日

福島県知事

住 所
届出者 ぶりがな 氏 名 (記名押印又は署名)

里親となることができなくなつたので、児童福祉法施行規則第36条の39第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

届出に係る里親の氏名			
里 親 の 種 類	養 育 ・ 専 門		
届 出 の 理 由	1 里親が死亡したため 2 児童福祉法第34条の15第 1 号に該当するに至つたため 3 児童福祉法第34条の15第 2 号から第 4 号までのいずれかに該当するに至つたため (第 号該当) 4 児童福祉法施行規則第 1 条の34に規定する要件に該当しなくなつたため		
届 出 の 事 実 の 日 (その事実を知つた日)			
※ 登 録 番 号			
※ 登 録 年 月 日	年 月 日	※ 登 録 の 有 効 期 間 の 満 了 の 日	年 月 日

備考

- 1 「里親の種類」の欄は、該当するものを○で囲むこと。
- 2 「届出の理由」の欄は、該当する番号を○で囲み、また、必要事項を記載すること。
- 3 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。
- 4 ※印の欄は、記入しないこと。

第 1 号様式の 4 (第13条の 4 関係)

里親登録事項変更届出書

年 月 日

福島県知事

住 所
申請者 ぶりがな 氏 名 (記名押印又は署名)

里親名簿に登録された事項について変更が生じたので、児童福祉法施行規則第36条の39第 2 項の規定により、次のとおり届け出ます。

里 親 の 種 類	養 育 ・ 専 門		
変 更 が 生 じ た 事 項	1 住所、氏名、職業又は健康状態 2 同居人の住所、氏名、職業又は健康状態 3 養育里親研修を修了した年月日 4 1年以内の期間を定めた養育希望の有無 5 その他 ()		
変 更 の 内 容	変更前		
	変更後		
変 更 の 理 由			
※ 登 録 番 号			
※ 登 録 年 月 日	年 月 日	※ 登 録 の 有 効 期 間 の 満 了 の 日	年 月 日

備考

- 1 「里親の種類」の欄は、該当するものを○で囲むこと。
- 2 「変更が生じた事項」の欄は、該当する番号を○で囲み、また、必要事項を記入すること。
- 3 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。
- 4 ※印の欄は、記入しないこと。

第11号様式の5 (第13条の5関係)

里親名簿登録削除申出書

年 月 日

福島県知事

住 所
申請者 氏 名 (記名押印又は署名)
ふりがな

児童福祉法施行規則第36条の40第1項第1号の規定により、里親登録の削除について、次のとおり申し出ます。

里親の種類	養育・専門		
削除を申し出る理由			
※登録番号			
※登録年月日	年 月 日	※登録の有効期間の満了の日	年 月 日

備考

- 1 「里親の種類」の欄は、該当するものを○で囲むこと。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。
- 3 ※印の欄は、記入しないこと。

第十一号様式の六から第十一号様式の十までを削る。
第十二号様式を次のように改める。

第12号様式 (第13条の6関係)

里親登録更新申請書

福島県知事

年 月 日

住 所
申請者 氏 名 (記名押印又は署名)
ふりがな

児童福祉法施行規則第36条の42第1項の規定による里親登録の更新を受けたいので、申請します。

里親の種類	養育・専門		
里親更新研修を修了した年月日	年 月 日		
※登録番号			
※登録年月日	年 月 日	※登録の有効期間の満了の日	年 月 日

備考

- 1 「里親の種類」の欄は、該当するものを○で囲むこと。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。
- 3 ※印の欄は、記入しないこと。

附 則

この規則は、平成二十一年四月一日から施行する。

(児童家庭課)

福島県規則第四十四号

福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則

(貸与の申請手続)

第一条 福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例(平成二十一年福島県条例第二十九号。以下「条例」という。)第三条に規定する申請をしようとする者は、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与申請書(様式第一号)に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

一 医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第六条第二項の医師免許証の写し
 二 後期研修を受けている医師にあっては、医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成十四年厚生労働省令第一百五十八号）第十七条第二項の臨床研修修了証の写し
 三 臨床研修又は後期研修を受けていることを証する書類（様式第二号）
 四 履歴書
 五 研修計画書（様式第三号）

（指定病院）

第二条 条例第二条第四号の規則で定める病院は、次に掲げる病院とする。

- 一 独立行政法人国立病院機構が県内に設置する病院
- 二 独立行政法人労働者健康福祉機構が県内に設置する病院
- 三 福島県厚生農業協同組合連合会が設置する病院
- 四 社会福祉法人恩賜財団済生会が県内に設置する病院
- 五 日本赤十字社が県内に設置する病院
- 六 国が設置し、社団法人全国社会保険協会連合会（昭和二十七年十二月十七日に社団法人全国社会保険協会連合会という名称で設立された法人をいう。）が運営を行う県内の病院
- 七 知事が地域周産期母子医療センター及び周産期医療協力施設として認定する病院
- 八 救命救急センターを設置する県内の病院（公立大学法人福島県立医科大学が設置する福島県立医科大学に置かれた附属病院を除く。）

（条例第三条の規則で定める大学）

第三条 条例第三条の規則で定める大学は、学校法人自治医科大学が設置する自治医科大学（医学部に限る。）とする。

（保証人）

第四条 自治体等病院特定診療科医師確保研修資金（以下「研修資金」という。）の貸与を受けようとする者は、保証人二人を立てなければならない。

2 前項の保証人は、成年者であつて独立の生計を営み、かつ、研修資金の返還の責めを負うことができる程度の資力を有するものとする。

（選考及び決定の通知）

第五条 研修資金の貸与を受ける者の選考は、第一条の規定により提出された書類の審査及び面接により行うものとする。

2 知事は、研修資金の貸与を受ける者の選考を行ったときは、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与決定通知書（様式第四号）又は自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与不承認決定通知書（様式第五号）によりその結果を申請者に通知するものとする。

3 第一項の面接は、知事がその必要がないと認める場合は、省略することができる。

（貸与契約の解除の通知）

第六条 知事は、条例第六条第一項の規定により研修資金の貸与契約（以下「契約」という。）を解除したときは、直ちに、契約の相手方にその旨を通知するものとする。

（自治体等病院特定診療科医師確保研修資金借用証書の提出）

第七条 研修資金の貸与を受けた者は、研修資金の貸与期間が満了したとき又は条例第六条第一項の規定により契約を解除されたときは、直ちに、貸与を受けた研修資金の全額について自治体等病院特定診療科医師確保研修資金借用証書（様式第六号）を知事に提出しなければならない。

（返還債務の免除の申請手続）

第八条 条例第七条又は第九条の規定による返還債務の免除を受けようとする者は、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還債務免除申請書（様式第七号）に条例第七条各号又は第九条各号のいずれか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。

（返還方法の変更承認の申請手続）

第九条 条例第八条第一項ただし書の規定により別に期限を定めて、又は分割して返還することを希望する者は、同項各号のいずれかに該当するに至つた日から起算して二十日以内に、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還方法変更承認申請書（様式第八号）を知事に提出しなければならない。

（返還債務の履行猶予の申請手続）

第十条 条例第十条の規定による返還債務の履行の猶予を受けようとする者は、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還債務履行猶予申請書（様式第九号）に同条の災害、疾病その他やむを得ない事由が存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。

（届出等）

第十一条 契約の相手方は、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、その旨を記載した文書にこれを証する書類を添えて、直ちに、知事に届け出なければならない。

- 一 氏名又は住所を変更したとき。
 - 二 臨床研修又は後期研修を取りやめたとき。
 - 三 臨床研修又は後期研修に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。
 - 四 臨床研修又は後期研修を中断したとき。
 - 五 臨床研修又は後期研修を再開したとき。
 - 六 保証人の氏名、住所又は職業に変更があつたとき。
 - 七 保証人が死亡したとき又は破産手続開始の決定その他保証人として適当でない事由が生じたとき。
- 2 契約の相手方は、研修資金の貸与を辞退するときは、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与辞退届出書（様式第十号）を知事に提出しなければならない。
- 3 契約の相手方は、保証人を変更しようとするときは、保証人変更承認申請書（様式第十一号）を知事に提出し、その承認を受けなければならない。
- 4 契約の相手方が死亡したときは、その者の相続人又は保証人は、その旨を記載した文書にこれを証する書類を添えて、直ちに、知事に届け出なければならない。

（現況報告書の提出）

第十二条 契約の相手方は、最後に研修資金の貸与を受けた日から研修資金の返還債務

の全部を免除され、又は返還債務の履行を終える日までの間、毎年四月十五日までに、同月一日現在の状況を現況報告書（様式第十二号）により知事に報告しなければならない。

附 則

この規則は、平成二十一年四月一日から施行する。

様式第1号 (第1条関係)

(表)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与申請書

年 月 日

福島県知事

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金の貸与を受けたいので、福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	ふりがな			生年月日	年 月 日		
	氏 名	Ⓜ		年 齢	満 歳	性別	男・女
	現 住 所	郵便番号 ()		電話番号 ()			
貸 与 期 間		年 月 日から 年 月 日まで					
臨床研修 又は後期 研修を受 けている 病院	名 称						
	所在地	郵便番号 ()		電話番号 ()			
研修の 期 間	開 始 年月日	年 月 日		修了見込 年月日	年 月 日		
保 証 人	ふりがな			生年月日	年 月 日		
	氏 名			年 齢	満 歳	性別	男・女
	現 住 所	郵便番号 ()		電話番号 ()			
	職 業			年収 (税込み)			
	勤 務 先			申請者との関係			
保 証 人	ふりがな			生年月日	年 月 日		
	氏 名			年 齢	満 歳	性別	男・女
	現 住 所	郵便番号 ()		電話番号 ()			
	職 業			年収 (税込み)			
	勤 務 先			申請者との関係			

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

--	--	--

備考

- 1 研修の内容が記載された資料を添付すること。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。

様式第 4 号 (第 5 条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与決定通知書

年 月 日
様 福島県知事 ㊦

年 月 日付けで申請のあった自治体等病院特定診療科医師確保研修資金の貸与について、下記のとおり決定したのでお知らせします。

- 1 決定番号 年度 第 号 記
- 2 貸与期間 年 月から 年 月まで
- 3 貸与条件 福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例 (平成21年福島県条例第29号) 及び福島県自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与条例施行規則 (平成21年福島県規則第44号) の規定を遵守すること。

様式第 5 号 (第 5 条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与不承認決定通知書

年 月 日
様 福島県知事 ㊦

年 月 日付けで申請のあった自治体等病院特定診療科医師確保研修資金の貸与については、不承認と決定したのでお知らせします。

様式第 6 号 (第 7 条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金借用証書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度 第 号
住所 住 所
ふりがな 氏 名
氏 名 ㊦

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金の貸与を受け、下記の金額を借用しました。

借入金額 円

上記の借入金額に関する本人の債務について、本人の債務を履行することを保証します。

保証人 住 所 年 月 日
ふりがな 氏 名 ㊦

保証人 住 所
ふりがな 氏 名 ㊦

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。

様式第 7 号 (第 8 条関係)

(表)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還債務免除申請書

年 月 日
福島県知事

申請者 住 所
ふりがな 氏 名
被貸与者との関係 ㊦

下記のとおり自治体等病院特定診療科医師確保研修資金の返還の債務の免除を受けたいので、別紙証明書類を添えて申請します。

記

研修資金貸与決定番号	年度 第 号
被貸与者の氏名	
貸与を受けた期間	年 月から 年 月まで
貸与を受けた金額	円
返還債務免除を希望する金額	円
該 当 事 項	1 自治体等病院の特定診療科の医師としての勤務に従事した期間のうち休職、停職、育児休業その他の事由により勤務しなかった期間を除いた期間(以下「在職期間」という。)が研修資金の貸与を受けた期間に達したため(条例第7条第1号に該当) 2 業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなったため(条例第7条第2号に該当) 3 在職期間が研修資金の貸与を受けた期間に達する前に自治体等病院の特定診療科の医師として勤務しなくなったため(条例第9条第1号に該当) 4 死亡又は心身の故障その他やむを得ない事由により貸与を受けた研修資金を返還することができなくなったため(条例第9条第2号に該当)
説 明	(上記2から4までに該当する場合の具体的な状況)
備 考	

- 1 「被貸与者の氏名」の欄は、申請者が被貸与者でない場合にのみ記入すること。
- 2 「該当事項」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 3 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

(裏)

期 間	就 業 場 所 等
年 月 年 月 年 月 まで	

貸与期間終了後の状況	
年 月 年 月 年 月 まで	
年 月 年 月 年 月 まで	
年 月 年 月 年 月 まで	
年 月 年 月 年 月 まで	

様式第8号 (第9条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還方法変更承認申請書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度 第 号
 住所 年 月 日
 申請者 住 所
 氏 名 氏 名

㊟

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金の返還の方法について、下記のとおり変更したいので承認願います。

記

- 1 変更の内容
- 2 変更の理由

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。

様式第 9 号 (第10条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度第 号
申請者 住 所
ふりがな 氏 名

㊦

下記により、自治体等病院特定診療科医師確保研修資金の返還の債務の履行を猶予してください。

記

1 貸与を受けた研修資金の額 円

2 猶予を受けようとする額 円

3 猶予を受けようとする期間 年 月から 年 月まで

4 猶予を受けようとする理由

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。

様式第 1 0 号 (第11条関係)

自治体等病院特定診療科医師確保研修資金貸与辞退届出書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度第 号
届出者 住 所
ふりがな

氏 名 ㊦

自治体等病院特定診療科研修資金の貸与を受けることを辞退するので、下記のとおり届け出ます。

記

貸与を辞退する理由

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とし、縦長にして用いること。

様式第 1 1 号 (第11条関係)

保証人変更承認申請書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度第 号
申請者 住 所
ふりがな 氏 名

㊦

下記により、自治体等病院特定診療科研修資金の貸与に係る保証人を変更したいので承認してください。

記

ふりがな	生年月日		年 月 日	
	氏 名	年 齢	満 歳	性別 男・女
新 保 証 人	現 住 所	郵便番号 ()		電話番号 ()
職 業	勤 務 先	年 収 (税込込み)	申請者との関係	
変更しよう				

とする理由

旧保証人 に代わって、申請者が返還をしない場合には、その債務を履行する責任を負います。

年 月 日	新保証人	住 所
	氏 名	氏 名

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

様式第12号 (第12条関係)

現況報告書

年 月 日

福島県知事

決定番号	年度 第 号
住 所	
住 居 番 号	
氏 名	

年4月1日現在の状況について、下記のとおり報告します。

記

1 臨床研修を受けています。

(1) 病院の名称

(2) 病院の所在地

2 後期研修を受けています。

(1) 病院の名称

(2) 病院の所在地

3 自治体等病院の特定診療科に勤務しています。

(1) 自治体等病院の名称

(2) 自治体等病院の所在地

(3) 特定診療科 産科 ・ 小児科 ・ 麻酔科

4 その他

備考

- 1から3までの項目については、該当する番号及び事項を○で囲み、所要事項を記入すること。
- 臨床研修又は後期研修を受けている場合にあつては、その旨を証する書類を添付すること。
- 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

(医療看護課)

福島県規則第四十五号

福島県特定診療科医師研究資金貸与条例施行規則

(貸与の申請手続)

第一条 福島県特定診療科医師研究資金貸与条例(平成二十一年福島県条例第三十号。以下「条例」という。)第二条に規定する申請をしようとする者は、特定診療科医師研究資金貸与申請書(様式第一号)に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

- 一 医師法(昭和二十三年法律第二百一十号)第六条第二項の医師免許証の写し
- 二 県内医療機関特定診療科診療従事証明書(様式第二号)
- 三 戸籍の附票、住民票の写しその他の県外から転入したことを証する書類
- 四 履歴書

(保証人)

第二条 特定診療科医師研究資金(以下「研究資金」という。)の貸与を受けようとする者は、保証人を立てなければならない。

2 前項の保証人は、成年者であつて独立の生計を営み、かつ、研究資金の返還の責めを負うことができる程度の資力を有するものとする。

(選考及び決定の通知)

第三条 研究資金の貸与を受ける者の選考は、第一条の規定により提出された書類の審査及び面接により行うものとする。

2 知事は、研究資金の貸与を受ける者の選考を行ったときは、特定診療科医師研究資金貸与決定通知書(様式第三号)又は特定診療科医師研究資金貸与不承認決定通知書(様式第四号)によりその結果を申請者に通知するものとする。

3 第一項の面接は、知事がその必要がないと認める場合は、省略することができる。(貸与契約の解除の通知)

第四条 知事は、条例第五条の規定により研究資金の貸与契約(以下「契約」という。)を解除したときは、直ちに、契約の相手方にその旨を通知するものとする。

(特定診療科医師研究資金借用証書の提出)

第五条 研究資金の貸与を受けた者は、直ちに、貸与を受けた研究資金について特定診療科医師研究資金借用証書(様式第五号)を知事に提出しなければならない。

(返還債務の免除の申請手続)

第六条 条例第六条又は第八条の規定による返還債務の免除を受けようとする者は、特定診療科医師研究資金返還債務免除申請書(様式第六号)に条例第六条各号又は第八条各号のいずれか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。

(返還方法の変更承認の申請手続)

第七条 条例第七条第一項ただし書の規定により別に期限を定めて、又は分割して返還することを希望する者は、同項各号のいずれかに該当するに至った日から起算して二十日以内に、特定診療科医師研究資金返還方法変更承認申請書(様式第七号)を知事に提出しなければならない。

(返還債務の履行猶予の申請手続)

第八条 条例第九条の規定による返還債務の履行の猶予を受けようとする者は、特定診療科医師研究資金返還債務履行猶予申請書(様式第八号)に同条の災害、疾病その他やむを得ない事由が存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。

(届出等)

第九条 契約の相手方は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その旨を記載した文書にこれを証する書類を添えて、直ちに、知事に届け出なければならない。

一 氏名又は住所を変更したとき。

二 県内医療機関の特定診療科の医師としてその診療に従事することを中断したとき又はその診療に従事しなくなったとき。

三 県内医療機関の特定診療科の医師としてその診療に従事するに堪えない程度の心身の故障を生じたとき。

四 県内医療機関の特定診療科の医師としてその診療に従事することを再開したとき。

五 保証人の氏名、住所又は職業に変更があったとき。

六 保証人が死亡したとき又は破産手続開始の決定その他保証人として適当でない事由が生じたとき。

2 契約の相手方は、保証人を変更しようとするときは、保証人変更承認申請書(様式第九号)を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

3 契約の相手方が死亡したときは、その者の相続人又は保証人は、その旨を記載した文書にこれを証する書類を添えて、直ちに、知事に届け出なければならない。

(現況報告書の提出)

第十条 契約の相手方は、研究資金の貸与を受けた日から研究資金の返還債務の全部を免除され、又は返還債務の履行を終える日までの間、毎年四月十五日までに、同月一日現在の状況を現況報告書(様式第十号)により知事に報告しなければならない。

附 則

この規則は、平成二十一年四月一日から施行する。

様式第1号 (第1条関係)

(表)

特定診療科医師研究資金貸与申請書

年 月 日

福島県知事

特定診療科医師研究資金の貸与を受けたいので、福島県特定診療科医師研究資金貸与条例第2条の規定により、下記のとおり申請します。

記

貸与申請の種類		第一種貸与 3,000,000円		第二種貸与 2,000,000円			
申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日		
	氏 名	⑩		年 齢	満 歳	性別	男・女
	現 住 所	郵便番号 ()		電話番号 ()			
従事しようとする 県内医療機関	名 称						
	所 在 地	郵便番号 ()		電話番号 ()			
	診 療 科	産 科		小児科		麻酔科	
	診 療 開 始 年 月 日	年 月 日					
保 証 人	ふりがな		生年月日	年 月 日		
	氏 名			年 齢	満 歳	性別	男・女
	現 住 所	郵便番号 ()		電話番号 ()			
	職 業			年収 (税込み)			
	勤 務 先			申請者との関係			

備考

- 1 「貸与申請の種類」及び「診療科」の欄は、該当する項目を○で囲むこと。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

決定番号 年度 第 号
住 所
ふりがな
氏 名
㊦

特定診療科医師研究資金の貸与を受け、下記の金額を借りました。

借入金額 円

上記の借入金額に関する本人の債務について、本人の債務を履行することを保証します。

保証人 住 所
ふりがな
氏 名
㊦

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A列 4番とし、縦長にして用いること。

様式第 6 号 (第 6 条関係)

(表)

特定診療科医師研究資金返還債務免除申請書

年 月 日

福島県知事

申請者 住 所
ふ り が な
氏 名
㊦

被貸与者との関係

下記のとおり特定診療科医師研究資金の返還の債務の免除を受けたいので、別紙証明書類を添えて申請します。

記

研修資金貸与決定番号	年度	第	号
被貸与者の氏名			

貸与を受けた日	年 月 日
貸与を受けた金額	円
返還債務免除を希望する金額	円

該 当 事 項	<p>1 県内医療機関の特定診療科の医師としてその診療に従事した期間のうち休職、停職、育児休業その他の事由により勤務しなかった期間を除いた期間(以下「従事期間」という。)が条例第6条第1号に規定する期間に達したため(条例第6条第1号に該当)</p> <p>2 業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため業務を行うことができなくなったため(条例第6条第2号に該当)</p> <p>3 従事期間が条例第6条第1号に規定する期間に達する前に県内医療機関の特定診療科の医師として勤務しなくなったため(条例第8条第1号から第3号までのいずれかに該当)</p> <p>4 死亡又は心身の故障その他やむを得ない事由により貸与を受けた研究資金を返還することができなくなったため(条例第8条第4号に該当)</p>
説 明	(上記2から4までに該当する場合の具体的な状況)

- 備考
- 1 「被貸与者の氏名」の欄は、申請者が被貸与者でない場合にのみ記入すること。
 - 2 「該当事項」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
 - 3 用紙の大きさは、日本工業規格 A列 4番とし、縦長にして用いること。

(裏)

期 間	就 業 場 所 等
年 月 から 年 月 まで	
年 月 から 年 月 まで	
年 月 から	

与後の状況	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日

様式第7号 (第7条関係)

特定診療科医師研究資金返還方法変更承認申請書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度 第 号
 申請者 住所 氏名
 ふりがな 氏名

特定診療科医師研究資金の返還の方法について、下記のとおり変更したいので承認願います。

記

1 変更の内容

2 変更の理由

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A列 4 番とし、縦長にして用いること。

様式第8号 (第8条関係)

特定診療科医師研究資金返還債務履行猶予申請書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度 第 号
 申請者 住所 氏名
 ふりがな 氏名

下記により、特定診療科医師研究資金の返還の債務の履行を猶予してください。

記

1 貸与を受けた研究資金の額 円

2 猶予を受けようとする額 円

3 猶予を受けようとする期間 年 月 日から 年 月 日まで

4 猶予を受けようとする理由

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A列 4 番とし、縦長にして用いること。

様式第9号 (第9条関係)

保証人変更承認申請書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度 第 号
 申請者 住所 氏名
 ふりがな 氏名

下記により、特定診療科医師研究資金の貸与に係る保証人を変更したいので承認してください。

記

変更しようとする理由	現住所	郵便番号 ()	電話番号 ()
	職業	年収 (税込)	
	勤務先	申請者との関係	

旧保証人 新保証人 住 所 氏 名 年 月 日

に代わって、申請者が返還をしない場合には、その債務を履行する責任を負います。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

様式第10号 (第10条関係)

現況報告書

福島県知事 申請者 住 所 氏 名 年 月 日

決定番号 年度 第 号

年4月1日現在の状況について、下記のとおり報告します。

1 勤務等の状況

- (1) 県内医療機関の特定診療科の診療に従事しています。
- ア 県内医療機関の名称

イ 県内医療機関の所在地

ウ 診療科 産科 ・ 小児科 ・ 麻酔科

(2) その他

2 研究の進捗状況

備考

- 1 1については、(1)又は(2)のうち該当する番号及び事項を○で囲み、所要事項を記入すること。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

(医療看護課)

福島県規則第四十六号

福島県地域医療医師確保研修等資金貸与条例施行規則

(貸与の申請手続)

第一条 福島県地域医療医師確保研修等資金貸与条例(平成二十一年福島県条例第三十号。以下「条例」という。)第二条に規定する申請をしようとする者は、地域医療医師確保研修等資金貸与申請書(様式第一号)を知事に提出しなければならない。(へき地医療拠点病院等)

第二条 条例第二条の規則で定めるへき地医療拠点病院等は、次に掲げる病院等とする。

- 一 県立宮下病院
- 二 県立南会津病院
- 三 旧県立猪苗代病院(勤務時期が平成十七年三月三十一日までの場合に限る。)
- 四 田村市立都路診療所(旧都路村診療所を含み、勤務時期が昭和六十二年四月一日以後の場合に限る。)
- 五 天栄村国民健康保険湯本診療所(勤務時期が昭和六十三年四月一日から平成十九年三月三十一日までの場合に限る。)
- 六 只見町国民健康保険朝日診療所(勤務時期が平成十五年四月一日以後の場合に限る。)
- 七 金山町国民健康保険診療所(勤務時期が昭和六十二年四月一日から平成三年三月)

三十一日までの場合に限る。)

八 旧大越町国民健康保険診療所(勤務時期が昭和六十一年四月一日から平成六年三月三十一日までの場合に限る。)

九 南会津地方広域市町村圏組合地域医療支援センター

2 条例第二条の規則で定める期間は、学校法人自治医科大学から修学資金の貸与を受けた期間の二分の三に相当する期間から知事が定める医療機関において臨床研修及び後期研修を受けた期間を除いた期間とする。

(保証人)

第三条 地域医療医師確保研修等資金(以下「研修等資金」という。)の貸与を受けようとする者は、保証人を立てなければならない。

2 前項の保証人は、成年者であつて独立の生計を営み、かつ、研修等資金の返還の責めを負うことができる程度の資力を有するものとする。

(選考及び決定の通知)

第四条 研修等資金の貸与を受ける者の選考は、第一条の規定により提出された書類の審査及び面接により行うものとする。

2 知事は、研修等資金の貸与を受ける者の選考を行ったときは、地域医療医師確保研修等資金貸与決定通知書(様式第二号)又は地域医療医師確保研修等資金貸与不承認決定通知書(様式第三号)によりその結果を申請者に通知するものとする。

3 第一項の面接は、知事がその必要がないと認める場合は、省略することができる。

(貸与契約の解除の通知)

第五条 知事は、条例第五条の規定により研修等資金の貸与契約(以下「契約」という。)を解除したときは、直ちに、契約の相手方へその旨を通知するものとする。

(地域医療医師確保研修等資金借用証書の提出)

第六条 研修等資金の貸与を受けた者は、直ちに、貸与を受けた研修等資金について地域医療医師確保研修等資金借用証書(様式第四号)を知事に提出しなければならない。

(返還債務の免除の申請手続)

第七条 条例第六条又は第八条の規定による返還債務の免除を受けようとする者は、地域医療医師確保研修等資金返還債務免除申請書(様式第五号)に条例第六条各号のいずれか又は第八条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。

(返還方法の変更承認の申請手続)

第八条 条例第七条第一項ただし書の規定により別に期限を定めて、又は分割して返還することを希望する者は、同項各号のいずれかに該当するに至った日から起算して二十日以内に、地域医療医師確保研修等資金返還方法変更承認申請書(様式第六号)を知事に提出しなければならない。

(返還債務の履行猶予の申請手続)

第九条 条例第九条の規定による返還債務の履行の猶予を受けようとする者は、地域医療医師確保研修等資金返還債務履行猶予申請書(様式第七号)に同条の災害、疾病その他やむを得ない事由が存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。

らない。

(届出等)

第十条 契約の相手方は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その旨を記載した文書にこれを証する書類を添えて、直ちに、知事に届け出なければならない。

一 氏名又は住所を変更したとき。

二 指定医療機関の医師として勤務することを中断したとき又は勤務しなくなったとき。

三 指定医療機関の医師としてその診療業務に堪えない程度の心身の故障を生じたとき。

四 指定医療機関の医師としてその診療業務を再開したとき。

五 保証人の氏名、住所又は職業に変更があつたとき。

六 保証人が死亡したとき又は破産手続開始の決定その他保証人として適当でない事由が生じたとき。

2 契約の相手方は、保証人を変更しようとするときは、保証人変更承認申請書(様式第八号)を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

3 契約の相手方が死亡したときは、その者の相続人又は保証人は、その旨を記載した文書にこれを証する書類を添えて、直ちに、知事に届け出なければならない。

(現況報告書の提出)

第十一条 契約の相手方は、研修等資金の貸与を受けた日から研修等資金の返還債務の全部を免除され、又は返還債務の履行を終える日までの間、毎年四月十五日までに、同月一日現在の状況を現況報告書(様式第九号)により知事に報告しなければならない。ただし、研修等資金の貸与を受けた日から一年を経過していない場合にあつては、この限りでない。

附 則

この規則は、平成二十一年四月一日から施行する。

様式第1号 (第1条関係)

(表)

地域医療医師確保研修等資金貸与申請書

年 月 日

福島県知事

地域医療医師確保研修等資金の貸与を受けたいので、福島県地域医療医師確保研修等資金貸与条例第2条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日		
	氏 名		年 齢	満 歳	性別	男・女
	現 住 所	郵便番号 () 電話番号 ()				
勤務しようとする指定医療機関	名 称					
	所 在 地	郵便番号 () 電話番号 ()				
	勤務開始年月日	年 月 日				
保 証 人	ふりがな		生年月日	年 月 日		
	氏 名		年 齢	満 歳	性別	男・女
	現 住 所	郵便番号 () 電話番号 ()				
	職 業		年収 (税込み)			
	勤 務 先		申請者との関係			

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

申請者 住 所
 住 居 所 名
 氏 名
 被貸与者との関係

ⓑ 下記のとおり特定診療科医師研究資金の返還の債務の免除を受けたいので、別紙証明書類を添えて申請します。

記

研究資金貸与決定番号	年度 第 号
被貸与者の氏名	
貸与を受けた日	年 月 日
貸与を受けた金額	円
返還債務免除を希望する金額	円
該 当 事 項	1 指定医療機関の医師としてその診療に従事した期間のうち休職、停職、育児休業その他の事由により勤務しなかった期間を除いた期間が、条例第6条第1号に規定する期間に達したため(条例第6条第1号に該当) 2 業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため業務を行うことができなくなったため(条例第6条第2号に該当) 3 死亡又は心身の故障その他やむを得ない事由により貸与を受けた研究資金を返還することができなくなったため(条例第8条に該当)
説 明	(上記2及び3に該当する場合の具体的な状況)

備考

- 1 「被貸与者の氏名」の欄は、申請者が被貸与者でない場合にのみ記入すること。
- 2 「該当事項」の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 3 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

(裏)

期 間	就 業 場 所 等
年 月 から 年 月 まで	

様式第6号(第8条関係)

地域医療医師確保研修等資金返還方法変更承認申請書

福島県知事

年 月 日

決定番号 申請者
 住 所 氏 名
 住 居 所 氏 名
 年度 第 号

ⓑ

地域医療医師確保研修等資金の返還の方法について、下記のとおり変更したいので承認願います。

記

- 1 変更の内容

2 変更の理由

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

様式第7号 (第9条関係)

地域医療医師確保研修等資金返還債務履行猶予申請書

福島県知事

決定番号 年度 第 号 日

申請者 住 所

ふりがな 氏 名

㊦

下記により、地域医療医師確保研修等資金の返還の債務の履行を猶予してください。

1 貸与を受けた研修等資金の額 円

2 猶予を受けようとする額 円

3 猶予を受けようとする期間 年 月から 年 月まで

4 猶予を受けようとする理由

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

様式第8号 (第10条関係)

保証人変更承認申請書

福島県知事

決定番号 年度 第 号 日

申請者 住 所

ふりがな 氏 名

㊦

下記により、地域医療医師確保研修等資金の貸与に係る保証人を変更したいので承認してください。

記

新 氏 名	ふりがな		生年月日		年 月 日	
	郵便番号 ()	現住所	年 齢	満 歳	性別	男・女
保 証 人	職 業	年 収 (税込込み)	電 話 番 号 ()			
変更しようとする理由	勤務先	申請者との関係				

旧保証人 に代わって、申請者が返還をしない場合には、その債務を履行する責任を負います。

年 月 日

新保証人 住 所 氏 名

㊦

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

様式第9号 (第11条関係)

現況報告書

福島県知事

決定番号 年度 第 号 日

申請者 住 所

ふりがな 氏 名

㊦

年4月1日現在の状況について、下記のとおり報告します。

記

1 勤務等の状況

(1) 知事が指定する県内の医療機関に勤務しています。

ア 指定医療機関の名称

イ 指定医療機関の所在地

(2) その他

2 研修及び研究の進捗状況

備考

1 1については、(1)又は(2)のうち該当する番号を○で囲み、所要事項を記入すること。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。
(医療看護課)