

西尾市民病院

医師確保奨学金

令和7年度貸与者募集

新	1	年生	:	2	名
新	3	年生	:	1	名
新	4	年生	:	1	名
新	5	年生	:	3	名

月額 **25** 万円貸与

入学月は **125** 万円

西尾市民病院での勤務（臨床研修期間含む）で返済免除

選考日

令和7年3月25日（火）26日（水）

応募締切

令和7年3月7日（金）

奨学金制度や募集の
詳細はこちら



令和7年度
西尾市民病院医師確保奨学金
募集要項



医師を目指すあなたへ

将来、西尾市民病院に勤務し、地域医療の充実に
貢献する志を持つ医学生を応援しています。

愛知県西尾市

1. 目的

この奨学金制度は、将来、西尾市民病院の医師として勤務する意志のある医学生に対し、修学に必要な奨学金を貸与し、医師免許取得後に西尾市民病院に勤務していただくことで西尾市17万市民への安定的な医療供給体制の確立と地域医療の充実を図ることを目的としています。

2. 制度の特徴

- (1) 学費の心配をせず、安心して学業に専念していただけるよう、月額25万円を貸与します。(大学入学時は、年額100万円を加算します。)
- (2) 大学生のみならず、大学院生も貸与対象者とします。
- (3) 所得制限はありません。
- (4) 当院での勤務期間が一定の期間に達したときは、奨学金の返還を免除します。(詳細は「7. 奨学金の返還免除」を参照)
- (5) 卒業後、直ちに当院で2年間の臨床研修を受けていただきますが、その期間も(4)の勤務期間に加えます。

3. 貸与対象者

大学又は大学院に在籍する医学生で、当院での2年間の臨床研修後、引き続き勤務する意志を有する方。ただし、就労義務のある他の奨学金等を受けている方は対象となりません。

4. 貸与金額

月額25万円(大学入学月は、100万円を加算します。)

原則、4月(4~6月分)、7月(7~9月分)、10月(10~12月分)、1月(1~3月分)に指定の口座に振り込みます。

(貸与初年度は、4月の振込みが遅れます。)

5. 貸与期間(上限)

大学生 6年(最大貸与額は、6年間で1,900万円となります。)

大学院生 4年(最大貸与額は、4年間で1,200万円となります。)

6. 貸与者の決定

申請書類の審査及び面接により決定します。

7. 奨学金の返還免除

次のいずれかに該当した場合は、それぞれ定める奨学金の返還を免除します。

- (1) 条件：卒業後、直ちに当院で臨床研修を開始し、それを修了したとき
免除額：奨学金24月分及び入学時加算分を免除(貸与期間が24月に満たない場合は、その月数分の奨学金を免除)

- (2) 条件：当院に医師として勤務したとき（(1)を除く）
免除額：年度末ごとに勤務月数分を免除
- (3) 条件：(1)、(2)に規定する期間中に公務上の理由により死亡し、又は、公務に起因する心身の故障のため退職したとき
免除額：奨学金全額を免除

*奨学金の返還が免除された際の返還免除益は、所得税法の改正に伴い平成28年4月より非課税扱いとなりました。

8. 貸与の取消し及び一時停止

奨学金貸与の目的を達成する見込みがなくなると認められる事由が判明したときは、貸与を取り消します。

休学又は停学期間中は、貸与を一時停止し、復学したときに貸与を再開します。

9. 奨学金の返還

- (1) 返還事由 次のいずれかに該当したときは、奨学金を返還していただきます。
 - ア 奨学金の貸与を取り消されたとき
 - イ 卒業後、直ちに当院において臨床研修を開始しなかったとき
 - ウ 臨床研修後、専門研修その他やむを得ない理由以外で当院に勤務しなかったとき
 - エ 卒後10年を経過した4月1日現在で、当院に勤務していないとき
- (2) 返還方法
貸与を取り消された日から3ヶ月以内の一括返還。ただし、特別な事情が認められる場合には、一括返還期限の延長又は分割返還が可能です。
- (3) 返還利息 年10%（当院の在籍期間を除く）

10. 奨学金の返還猶予

次のいずれかに該当する場合、所定の手続きをすることで、その期間中は返還が猶予されます。

- (1) 条件：卒業後、直ちに当院で2年間の臨床研修を受ける場合
期間：臨床研修を開始した日から、それを修了するまでの期間
- (2) 条件：医師として当院で勤務する場合
期間：当院に勤務している期間
- (3) 条件：専門医研修を受ける場合
期間：専門医研修を修了するまでの期間
- (4) 条件：災害、疾病その他やむを得ない理由により奨学金の返還が困難と認められる場合又は当院に勤務することが困難な場合
期間：その理由が継続する期間

11. 募集人員

令和7年度 1年生～5年生 計7名程度

12. 募集期限（申請書受付期間）

令和7年1月6日(月)から3月7日(金)まで

13. 申し込み方法

提出書類を西尾市民病院事務部管理課へ提出または郵送してください。

14. 提出書類

- (1) 西尾市民病院医師確保奨学金貸与申請書（様式第1号）
- (2) 誓約書（(1)の裏面）
- (3) 在学証明書（入学前の場合は、大学に合格したことを証する書類）
- (4) 履歴書（面接の希望日があればご記入ください。ただし、応募状況により、ご希望に添えない場合がありますので、予めご了承ください。）
- (5) 連帯保証人の印鑑証明書（連帯保証人は、独立の生計を営む成年者とし、申請者に父母がある場合は、1人は父又は母としてください。）
- (6) 成績証明書（1年生で応募する場合は不要です。）

15. 選考

面接による選考を行います。

- ・面接予定日 令和7年3月25日(火)午後、26日(水)午後
- ※詳細な日時は応募者へ個別に通知します。

16. 問い合わせ

〒445-8510 愛知県西尾市熊味町上泡原6番地 西尾市民病院 事務部管理課

電話 0563-56-3171（代表）

FAX 0563-56-8966

E-mail siminbyouin@city.nishio.lg.jp



17. 関連情報

当院ホームページをご確認ください。

