

伊南行政組合昭和伊南総合病院

医師研究資金募集要項

1 応募資格

新たに県外等から転入し、昭和伊南総合病院(以下「当院」という。)の医師として従事する方です。

2 貸与金額

3年資金 500万円

2年資金 300万円

(ただし、長野県医師研究資金貸与規程に基づく医師研究資金の貸与を受けている場合は、その貸与された医師研究資金の額を控除した額となります。)

3 貸与期間

貸与が決定した日から3年間又は2年間

4 募集人数

若干名

5 募集期間

随時(予算の範囲内)

6 応募方法

研究資金の貸与を希望する方は、当院に赴任した日から30日以内に必要書類を提出してください。

(1)提出書類

ア 研究資金貸与申請書(様式第3号)

イ 医師免許証の写し

ウ 履歴書

エ 連帯保証人の印鑑証明書及び身分証明書(市町村役場で発行されたもの)

(2)連帯保証人

申請には、独立して生計を営む成人2人を連帯保証人(実印押印)として立てる必要があります。

(3)書類の提出方法

当院総務課に郵送するか持参してください。

郵送の場合は、簡易書留又は特定記録で郵送し、封筒に「研修資金貸与申請書在中」と明記してください。募集期間の消印があるものを受け付けます。

持参する場合は、土・日、祝日を除く平日の午前8時30分から午後5時30分までをお願いします。

7 選考の方法及び決定通知

提出された書類を審査したうえで、面接を行い貸与の可否を決定し、その結果を本人に通知します。

8 貸与契約の締結

貸与が決定された方は、病院事業管理者と貸与契約を締結していただきます。

9 貸与の方法

研究資金は、貸与契約締結後30日以内に一括貸与します。

10 返還免除

研究資金の貸与を受けた方が、次のいずれかに該当することとなった場合は、返還が免除になります。

(1)全額が免除になる場合

ア 研究資金の貸与を受けた期間と同一の期間、当院に従事したとき。

イ 当院に従事している期間中に業務上の理由により死亡し、又は業務上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とき。

(2)全額又は一部が免除になる場合

死亡又は心身の故障その他やむを得ない事情により返還することができなくなったとき。

11 契約の解除

次のいずれかに該当する場合は、貸与契約を解除します。

ア 貸与期間を経過する前に当院の従事しなくなったとき。

イ 死亡したとき。

ウ その他研究資金の貸与を受ける者として不相当と認められるとき。

12 借用証書の提出

研究資金の貸与を受けてから10日以内に研究資金に対する借用証書(様式第6号)を提出していただきます。

13 返還

(1)返還事由

次のいずれかに該当することとなった場合は、原則として、その事由が生じた日から30日以内に、返還すべき研究資金に年利5%の利息を付して一括全額返還していただきます。

ア 貸与期間を経過する前に当院に従事しなくなったとき。

イ その他研究資金の貸与の目的を達成する見込がなくなったと認められるとき。

(2)利息の計算

貸与を受けた日の翌日から貸与の決定が取り消された日までの日数に応じ、貸与を受けた額につき年5%の割合で計算した額(その額に1円未満の端数を生じたときは、その端数を切り捨てる。)としま

す。

(3) 延滞利息

正当な理由がなく返還すべき日までに返還しなかったときは、延滞した日数に応じ、返還すべき額に年14.5%の割合で計算した延滞利息(その額に100円未満の端数を生じたときは、その端数を切り捨てる。)を徴収します。

14 申請書等の提出

(1) 返還免除の申請

返還免除を受けようとする場合は、その事由が生じた日から30日以内にそれぞれ次の申請書を提出してください。

ア 返還免除申請書(様式第8号)

(2) その他の事由の届出

次のいずれかに該当した場合は、その事由が生じた日から30日以内に変更事項等届出書(様式第9号)を提出してください。

ア 本人又は連帯保証人の住所、氏名に変更があったとき。

イ 契約を解除すべき事由が生じたとき。

ウ 連帯保証人が死亡したとき又は連帯保証人に破産手続開始の決定その他連帯保証人として適当でない事由が生じたとき。

エ その他研究資金の貸与に関して重要な事項に異動があったとき。

15 債務免除益

返還免除となった貸与金額は、免除となった年の雑所得に該当し、所得税及び翌年度の住民税の課税対象となります。

16 その他

詳細については、「伊南行政組合病院事業医師確保修学資金等貸与条例」及び「伊南行政組合病院事業医師確保修学資金等貸与条例施行規程」によります。

URL <http://www.sihp.jp/index.html>

(1) 応募先、問合せ先

〒399-4117 駒ヶ根市赤穂3230

昭和伊南総合病院総務課

TEL 0265-82-2121

FAX 0265-82-8230

E-mail info@sihp.jp