

令和3年度

上田市医師研究資金 募集要項

1 応募資格

令和3年4月以降、新たに県外から転入して産科、小児科又は麻酔科の医師として次のいずれかの医療機関に従事する方

- (1) 上田市立産婦人科病院
- (2) 依田窪医療福祉事務組合国民健康保険依田窪病院

2 貸与金額

3年資金 300万円

2年資金 200万円

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

6 応募方法

研究資金の貸与を希望する方は、指定医療機関に赴任した日から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 従事する医療機関の開設者又は管理者の推薦書（様式第6号）

エ 履歴書

(2) 連帯保証人

申請には、独立して生計を営み、研究資金の返還の責を負うことができる程度の資力を有する成人2人を連帯保証人として立てる必要があります。

(3) 書類の提出方法

上田市健康こども未来部地域医療政策室（ひとまちげんき・健康プラザうえだ内）に郵送するか、直接提出してください。

郵送の場合は、簡易書留又は特定記録で郵送し、封筒に「上田市医師研究資金貸与申請書在中」と明記してください。

直接提出する場合は、土日、祝日を除く平日の午前8時30分から午後5時15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、その結果については、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、市長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、市長が指定する医療機関に従事したとき。

イ 指定医療機関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、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指定医療機関に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適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7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法定利率で計算した利息を付して一括返還していただきます。

- ア 貸与期間を経過する前に指定医療機関に従事しなくなったとき。
- イ 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。

(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法定利率で計算した額（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14.6%の割合で計算した延滞利息を徴収します。

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9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10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 その他

詳細については、「上田市医師確保修学資金等貸与条例」及び「上田市医師確保修学資金等貸与条例施行規則」によります。

申請書等は、上田市ホームページからダウンロードできます。

URL <http://www.city.ueda.nagano.jp/soshiki/kenko/4931.html>

お問い合わせ、応募先

上田市 健康こども未来部 地域医療政策室 地域医療担当

〒386-0012

長野県上田市中心6-5-39

電話 0268-75-6787

FAX 0268-23-5119

E-mail iryu@city.ueda.nagano.jp