広島県医師育成奨学金における出産・育児に係る諸手続について

（広島県　医療介護基盤課）

**１　趣旨**

　指定公的医療機関での従事期間中に，出産・育児（又は家族の介護）を理由とする一時離職又は時間短縮による勤務等に従事される場合には，その事由に該当した都度，次のとおり手続を行ってください。

出産・育児等を理由とする猶予期間の延長及び勤務実績の一部認定の取扱いルール（概要）

○　所属先の就業規則等の規定により取得する「産前・産後休暇」（労働基準法第65条）の期間（休暇の終了日が月の途中の場合は，当該月は除く。）は，通常勤務に従事したものとみなす。

○　育児のために勤務時間短縮による勤務（育児短時間勤務や非正規雇用（非常勤））に従事した期間は，勤務時間実績に応じて，一部の期間を通常勤務に従事したものとして認定する。（対象期間は，養育する子が小学校就学の始期に達するまでの期間に限る。）

○　育児のために休業（又は離職）した期間及び勤務時間短縮により通常勤務から除外した期間について，本人が希望する場合には，知事が指定する返還猶予の期間を延長することができる。

**２　手続の時期及び提出物**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 手続の時期（事由） | 手続内容【提出物】 | 備考 |
| １ | 出産のために休業（又は退職）するとき。 | ○異動届書（休業・一時離職用） | 様式① |
| ２ | 指定医療機関への勤務（通常又は短時間勤務等）に復帰したとき。 | ○異動届書（復職用） | 様式② |
| ○出産したことを確認できる書類（出生届受理証明書，母子手帳の写しなど，出産の事実及び出生年月日が確認できるもの。） | － |
| ３ | 勤務の形態を変更したとき。  （短時間勤務⇔通常勤務 等） | ○異動届書（勤務形態の変更） | 様式③ |
| ４ | 出産・育児のために離職等した期間について，奨学金返還猶予期間の延長を希望するとき。 | ○広島県医師育成奨学金返還猶予変更申請書（規則様式第7号） | 様式④ |

【留意事項等】

1. 上記の「１」～「３」については，奨学生の勤務の状況を確認し，後年において返還免除

決定を行うに当たっての勤務実績を算出する根拠資料となるものです。一時中断等による

猶予期間延長の希望の有無に限らず，必ず提出していただく必要があります。

（２）提出書類の作成にあたっては，別紙の「作成要領」をご覧ください。

（３）提出に当たって不明な点等があれば，広島県医療介護基盤課（下記）まで御連絡ください。

**３　連絡先・提出先**

　　広島県　健康福祉局　医療介護基盤課　医療支援グループ

〒730-8511　広島市中区基町10-52 　電　話　082-513-3062（ﾀﾞｲﾔﾙｲﾝ）

Ｅ-mail：[fuiryoukbn@pref.hiroshima.lg.jp](mailto:fuiryoukbn@pref.hiroshima.lg.jp)

提出物の作成要領

○作成に当たっては，「記入例」を参照してください。

○記入は，黒インクのボールペン（消しゴムで消えるボールペンは不可）で，丁寧に記入してください。

○押印が不鮮明となった場合には，印影が重ならないところに，再度，押印してください。

○記入を誤った場合は，訂正箇所に二重線を引き，訂正印（同書類に使用している同じ印鑑）を押して，

文字が重ならないところに記入してください。

　　　　　　　　【訂正例】　**かきくけこ**

**印**

　　　　　 あいううえお

【個別事項】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提出書類 | 作成要領・留意事項等 |
| １ | 異動届書  （休業・一時離職用）  【様式①】 | ○　住所・氏名・届出事項の記入は，必ず，奨学生本人が直筆で記入，押印してください。  ○　勤務（所属）先の就業規則等で定められた休業制度による休業取得の場合には，様式下部欄にある所属先の証明をもらってください。（退職による離職の場合は，証明は不要です。） |
| ２ | 異動届書  （復職用）  【様式②】 | ○　住所・氏名・届出事項の記入は，必ず，奨学生本人が直筆で記入，押印してください。  ○　勤務の再開（又は開始）の事実及び勤務の形態について，所属先の証明をもらってください。  ○出産した事実及び出生年月日が確認できる書類を添付してください。 |
| ３ | 異動届書  （勤務形態の変更）  【様式③】 | ○　住所・氏名・届出事項の記入は，必ず，奨学生本人が直筆で記入，押印してください。  ○　勤務形態の変更内容及び勤務した期間について，所属先の証明をもらってください。 |
| ４ | 返還猶予変更申請書（規則様式第7号）  【様式④】 | ○「本人記入」欄は，必ず，奨学生本人が直筆で記入，押印してください。  ○「連帯保証人」欄は，必ず，各々の保証人が直筆で記入，押印してください。  ○「返還猶予期間・変更後」欄を除く記入欄は，申請済の内容（貸付終了時に提出されている「返還猶予申請書」の記載内容と同じ）となります。  ※保証人は，貸付終了時に提出されている「返還猶予申請書」の記載と同じ２名です。保証人を覚えていない又は，保証人を変更したいなどの場合には，県担当者まで御連絡ください。  ※延長申請可能な期間は，「休業等の中断期間を超えない範囲で知事が指定する期間」となりますので，希望されるに当たって，事前に御相談ください。 |

別記様式第１１号（第１４条関係）

**【様式①】**

異　動　届　書（休業・一時離職用）

令和　　　年　　　月　　　日

広島県知事　様

　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条第1項の規定により，次のとおりお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　　　　　　　　　　　　号 |
| 届出しようとする事項 | 指定医療機関での勤務について，次のとおり中断します。  【勤務先医療機関（中断前の勤務先）】  　○医療機関名・診療科：  　（中断の種別：　□①休業取得（上記への所属は継続）　／　□②離職（退職）　）  【勤務を中断する理由】  　□　出産・育児のため  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【休業又は離職の期間（予定）】  ○休業開始（又は離職）期日：令和　　　　年　　　　月　　　日  ○終了（復職）予定の期日　：令和　　　　年　　　　月　　　日  （予定期間：　　　　年　　　ヵ月間） |
| 備考 |  |

【所属先医療機関の確認欄】※休業取得（勤務先への所属を継続）の場合

|  |
| --- |
| 上記の休業取得については，当院の就業規則等に基づくものであり，また，その内容について  相違ありません。    　　令和　　　　年　　　　月　　　　日  所属先機関：  　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　：  代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

別記様式第１１号（第１４条関係）

**【様式②】**

異　動　届　書（復職用）

令和　　　年　　　月　　　日

広島県知事　様

　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条第1項の規定により，次のとおりお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　　　　　　　　　　　　号 |
| 届出しようとする事項 | 指定医療機関での勤務を中断したことについて，次のとおり再開します。  ■休業（又は一時離職）期間等  　・休業（離職）を開始した日：令和　　　　年　　　　月　　　　日  　・復職（勤務再開）した日　：令和　　　　年　　　　月　　　　日  【上記期間中の身分】  □ ①所属機関での休業取得（所属は継続）　　／　　□ ②未所属（退職による離職）  【①休業取得の場合】  　　○労働基準法第65条に基づく産後休暇の期間（※産後休暇の規定：８週間）  　　・出産した日：　　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日  　　・産後休暇終了日：令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日  ■勤務先（復職先）医療機関等  ・医療機関名・診療科：  ・勤務開始（復職）期日：上記のとおり    ・勤務の形態：  　□①常勤　 ／　 □②育児短時間勤務　 ／ 　□③非正規雇用（非常勤）  【※②・③の場合：勤務の頻度　　　　時間／週】 |

※広島県への提出時には，出産の事実が確認できる書類を添付すること。

【勤務先医療機関の確認欄】

|  |
| --- |
| 上記の復職（又は就業）について，相違ありません。    　　令和　　　　年　　　　月　　　　日  所属先機関：  　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　：  代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

－－－－－－－－－－－－以下，記入不要－－－－－－－－－－－－

【広島県確認欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中断した期間 | | ヵ月間（　　　 年　　 月～　　 年　　 月） |
|  | うち産前産後休暇（勤務扱）の期間 | ヵ月間（区分： 中山間地域・ その他 ） |
| うち猶予延長の対象期間 | ヵ月間 |

別記様式第１１号（第１４条関係）

**【様式③】**

異　動　届　書（勤務形態の変更用）

令和　　　年　　　月　　　日

広島県知事　様

　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条第1項の規定により，次のとおりお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　　　　　　　　　　　　号 |
| 届出しようとする事項 | 指定医療機関での勤務の形態を，次のとおり変更します。  ○医療機関名・診療科：  ○勤務の形態：   |  |  | | --- | --- | | 区分 | 勤務の形態（該当に「○」） | | 変更前 | 常勤　／　育児短時間勤務　／　非正規（非常勤）／その他 | | 変更後 | 常勤　／　育児短時間勤務　／　非正規（非常勤）／その他 |   ○変更期日：令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日  　○変更理由  　□育児を理由とする勤務環境を変更したため  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※変更前：「育児短時間勤務」又は「非正規雇用」の場合の勤務実績  ・一週間当たりの勤務時間：　　　　時間／週  ・上記により勤務した期間：令和　　年　　月　　日　～　変更期日の前日まで  ・就業規則等で定める常勤者の1週間当たりの勤務時間：　　　　時間／週 |

【勤務先医療機関の確認欄】

|  |
| --- |
| 上記について，相違ありません。    　　令和　　　　年　　　　月　　　　日  所属先機関：  　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　：  代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

－－－－－－－－－－－－以下，記入不要－－－－－－－－－－－－

【広島県確認欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務実績の算定対象期間 | | ヵ月間（　　　 年　　 月～　　 年　　 月） |
|  | うち実績認定期間 | ヵ月間（区分： 中山間地域・ その他 ） |
| うち実績除外期間（猶予延長対象） | ヵ月間（※休業分との合計期間　　　　　　） |

様式第７号（第11条関係）

**【様式④】**

広島県医師育成奨学金等返還猶予変更申請書

年　　　月　　　日

　広島県知事　様

奨学生　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連帯保証人　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連帯保証人　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

次により，奨学金の返還の猶予の承認を受けた内容を変更したいので，申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　　　　　　　号 | | | | 貸付期間 | | 年　　月から  　　　　年　　月まで | | 年　月間 |
| 貸付総額 | 円 | | | | 返還済額 | | 円 | | |
| 貸付利子額 | 円 | | | | 返還免除額 | | 円 | | |
| 返還すべき額 | 円 | | | | 返還猶予願額 | | 円 | | |
| 返還猶予期間 | 変更前  （申請済） | 年　　　月から　　　年　　　月まで　　　月間 | | | | | | | |
|  | 県内の公的医療機関等への医師業務従事計画期間 | | | | | | 月 |
|  | うち指定中山間地域等公的医療機関等への  医師業務従事計画期間 | | | | | 月 |
| その他 | | | | | | 月 |
|  | (　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | 月 |
| (　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | 月 |
| 変更後 | 年　　　月から　　　年　　　月まで　　　月間（延長　　月間） | | | | | | | |
|  | 県内の公的医療機関等への医師業務従事計画期間 | | | | | | 月 |
|  | うち指定中山間地域等公的医療機関等への  医師業務従事計画期間 | | | | | 月 |
| その他 | | | | | | 月 |
|  | (　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | 月 |
| (　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | 月 |
| 変更理由 |  | | | | | | | | |
| 免許取得年月日 | 年　　月　　日 | | | | | 登録番号 | | 第　　　　　　　　号 | |

別記様式第１１号（第１４条関係）

**【様式①】**

【記入例】

異　動　届　書（休業・一時離職用）

令和　＊＊　年　＊＊　月　＊＊　日

広島県知事　様

　住所

奨学生本人が自署・押印

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条第1項の規定により，次のとおりお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　号 |
| 届出しようとする事項 | 指定医療機関での勤務について，次のとおり中断します。  【勤務先医療機関（中断前の勤務先）】  　○医療機関名・診療科：　●●病院　　○○科  ✔  　（中断の種別：　□①休業取得（上記への所属は継続）　／　□②離職（退職）　）  【勤務を中断する理由】  ✔  　□　出産・育児のため  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【休業又は離職の期間（予定）】※復職時期の記入は予定で可  ○休業開始（又は離職）期日：令和　▲▲　年　▲　月　▲▲　日  ○終了（復職）予定の期日　：令和　○○　年　○　月　○○　日  （予定期間：　▼　年　▼　ヵ月間） |
| 備考 |  |

【所属先医療機関の確認欄】※休業取得（勤務先への所属を継続）の場合※退職の場合は不要

|  |
| --- |
| 上記の休業取得については，当院の就業規則等に基づくものであり，また，その内容について  相違ありません。    　　令和　●●　年　●　月　●●　日  所属先機関：  医療機関が記入・押印  （※押印は，代表者印）  　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　：  代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

別記様式第１１号（第１４条関係）

【記入例】

**【様式②】**

異　動　届　書（復職用）

令和　＊＊　年　＊＊　月　＊＊　日

広島県知事　様

　住所

奨学生本人が自署・押印

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条第1項の規定により，次のとおりお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　号 |
| 届出しようとする事項 | 指定医療機関での勤務を中断したことについて，次のとおり再開します。  ■休業（又は一時離職）期間等  　・休業（離職）を開始した日：令和　▲▲　年　▲　月　▲▲　日  　・復職（勤務再開）した日　：令和　○○　年　○　月　○○　日  【上記期間中の身分】  ✔  □ ①所属機関での休業取得（所属は継続）　　／　　□ ②未所属（退職による離職）  【①休業取得の場合】  　　○労働基準法第65条に基づく産後休暇の期間（※産後休暇の規定：８週間）  　　・出産した日：　　令和　▲▲　年　○　　月　▲▲　日  　　・産後休暇終了日：令和　▲▲　年　○○　月　▲▲　日  ■勤務先（復職先）医療機関等  ・医療機関名・診療科：　●●病院　　○○科  ・勤務開始（復職）期日：上記のとおり    ・勤務の形態：  ✔  　□①常勤　 ／　 □②育児短時間勤務　 ／ 　□③非正規雇用（非常勤）  【※②・③の場合：勤務の頻度　**３０**　時間／週】 |

※広島県への提出時には，出産の事実が確認できる書類を添付すること。

【勤務先医療機関の確認欄】

|  |
| --- |
| 上記の復職（又は就業）について，相違ありません。    　　令和　●●　年　●　月　●●　日  医療機関が記入・押印  （※押印は，代表者印）  所属先機関：  　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　：  代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

－－－－－－－－－－－－以下，記入不要－－－－－－－－－－－－

【広島県確認欄】※記入不要（広島県で記入します。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中断した期間 | | ヵ月間（　　　 年　　 月～　　 年　　 月） |
|  | うち産前産後休暇（勤務扱）の期間 | ヵ月間（区分： 中山間地域・ その他 ） |
| うち猶予延長の対象期間 | ヵ月間 |

別記様式第１１号（第１４条関係）

【記入例】

**【様式③】**

異　動　届　書（勤務形態の変更用）

令和　＊＊　年　＊＊　月　＊＊　日

広島県知事　様

　住所

奨学生本人が自署・押印

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　広島県医師育成奨学金貸付規則第14条第1項の規定により，次のとおりお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　号 |
| 届出しようとする事項 | 指定医療機関での勤務の形態を，次のとおり変更します。  ○医療機関名・診療科：　●●病院　　○○科  ○勤務の形態：   |  |  | | --- | --- | | 区分 | 勤務の形態（該当に「○」） | | 変更前 | 常勤　／　育児短時間勤務　／　非正規（非常勤）／その他 | | 変更後 | 常勤　／　育児短時間勤務　／　非正規（非常勤）／その他 |   ○変更期日：令和　▲▲　　年　○○　月　▲▲　日  　○変更理由  ✔  　□育児を理由とする勤務環境を変更したため  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※変更前：「育児短時間勤務」又は「非正規雇用」の場合の勤務実績  ・一週間当たりの勤務時間：　**３０**　時間／週  ・上記により勤務した期間：令和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日 ～ 変更期日の前日まで  ・就業規則等で定める常勤者の1週間当たりの勤務時間：　**４０**　時間／週 |

【勤務先医療機関の確認欄】

|  |
| --- |
| 上記について，相違ありません。    　　令和　●●　年　●　月　●●　日  医療機関が記入・押印  （※押印は，代表者印）  所属先機関：  　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　：  代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

－－－－－－－－－－－－以下，記入不要－－－－－－－－－－－－

【広島県確認欄】※記入不要（広島県で記入します。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務実績の算定対象期間 | | ヵ月間（　　　 年　　 月～　　 年　　 月） |
|  | うち実績認定期間 | ヵ月間（区分： 中山間地域・ その他 ） |
| うち実績除外期間（猶予延長対象） | ヵ月間（※休業分との合計期間　　　　　　） |

様式第７号（第11条関係）

【記入例】

**【様式④）**

広島県医師育成奨学金等返還猶予変更申請書

令和　＊＊　年　＊＊　月　＊＊　日

　広島県知事　様

保証人本人②が自署・押印

保証人本人①が自署・押印

奨学生本人が自署・押印

奨学生　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連帯保証人　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連帯保証人　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

次により，奨学金の返還の猶予の承認を受けた内容を変更したいので，申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸付決定番号 | 第　　　　　　　号  提出済みの「返還猶予申請書」と同じ内容 | | | | 貸付期間 | | 年　　月から  　　　　年　　月まで | | 年　月間 |
| 貸付総額 | 円 | | | | 返還済額 | | 円 | | |
| 貸付利子額 | 円 | | | | 返還免除額 | | 円 | | |
| 返還すべき額 | 円 | | | | 返還猶予願額 | | 円 | | |
| 返還猶予期間 | 変更前  （申請済） | 年　　　月から　　　年　　　月まで　　　月間  提出済みの「返還猶予申請書」と同じ内容 | | | | | | | |
|  | 県内の公的医療機関等への医師業務従事計画期間 | | | | | | 月 |
|  | うち指定中山間地域等公的医療機関等への  医師業務従事計画期間 | | | | | 月 |
| その他 | | | | | | 月 |
|  | (　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | 月 |
| (　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | 月 |
| 変更後 | 令和●●年●月　から　令和●●年●月まで　●●月間（延長　●　月間） | | | | | | | |
|  | 県内の公的医療機関等への医師業務従事計画期間 | | | | | | ●月 |
|  | うち指定中山間地域等公的医療機関等への  医師業務従事計画期間 | | | | | ●月 |
| その他 | | | | | | 月 |
|  | (　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | 月 |
| (　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | 月 |
| 変更理由 | 出産・育児により指定医療機関での勤務を一時中断したため。 | | | | | | | | |
| 免許取得年月日 | 年　　月　　日 | | | | | 登録番号 | | 第　　　　　　　　号 | |

※猶予延長を希望される場合は，事前に御相談ください。