令和９年度用

令和９年度
一関市医療介護従事者修学資金貸付
予約者選考実施要項

一関市では、市内医療介護施設等で助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士、介護福祉士として業務に従事しようとする意思のある人に修学資金を貸し付けします。

令和９年度の修学生の決定は、この予約者選考により行いますので貸付けを希望する場合は、必ずこの選考を受けてください。

一　関　市

令和９年度一関市医療介護従事者修学資金貸付修学生
予約者選考実施要項

一関市では、将来、市内の医療介護施設等（別紙参照。以下「市内医療介護施設等」という。）において助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士又は介護福祉士（以下「医療介護従事者」という。）として従事しようとする学生を対象に、医療介護従事者修学資金の貸付を行います。

令和９年度の貸付対象者は、この要項による申込をした方の中から、選考により決定します。

貸付対象者	助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士、介護福祉士の資格を取得するために大学、学校、養成所等に入学（在籍）する人で、市内医療介護施設等の医療介護従事者として勤務しようとする意思のある人 ※市内医療介護施設等（詳細別紙） 〇病院、診療所、助産所 〇養護老人ホーム、特別養護老人ホーム 〇介護老人保健施設、居宅サービス事業を行う事業所、地域密着型サービス事業を行う事業所、居宅介護支援事業を行う事業所、介護医療院、介護予防サービス事業を行う事業所、地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所、介護予防支援事業を行う事業所 〇児童福祉施設 〇障害者支援施設
対象となる学校等	・助産師を養成する日本の大学、短期大学、学校、養成所 ・看護師を養成する日本の大学、短期大学、学校、養成所 ・准看護師を養成する日本の学校、養成所 ・歯科衛生士を養成する日本の大学、短期大学、学校、養成所 ・介護福祉士を養成する日本の大学、短期大学、学校、養成施設
募集人員	・助産師または看護師　10 名 ・准看護師　　１名 ・歯科衛生士　２名 ・介護福祉士　２名
貸付金額	【入学一時金】（令和９年度に学校等に入学する場合のみ） ・助産師・看護師　600,000 円以内 ・准看護師・歯科衛生士・介護福祉士　400,000 円以内 【月額貸付金】 ・助産師・看護師　65,000 円以内 ・准看護師　40,000 円以内 ・歯科衛生士　45,000 円以内 ・介護福祉士　55,000 円以内
貸付期間	学校等の正規の修学年数の範囲内
貸付方法	・入学一時金は進学先の学校等が決まった時に貸し付けます。 ・月額貸付金は毎月貸し付けます。 ・無利息（ただし、返還遅延の場合は、遅延利息が発生します。）
返還の免除	医療介護従事者として市内医療介護施設等で５年間（入学一時金のみの貸付けを受けた人は３年間、入学一時金と月額貸付金の双方の貸付けを受けた人は５年間。）勤務した場合、全額免除します。 ただし、学校等を卒業した日から２年以内に免許等を取得し、免許等を取得した日から１年以内に市内医療介護施設等に勤務した場合に限ります。

申込方法	次の提出書類を申し込み先に直接持参するか、若しくは書留郵便により申請期間内に提出してください。（期限必着） 提出の際は、封筒に「一関市医療介護従事者修学資金貸付に係る予約者選考申込書在中」と明記してください。 【提出書類】 ①医療介護従事者修学資金貸付に係る予約者選考申込書 ②戸籍抄本又は戸籍個人事項証明（日本国籍を有しない場合は住民票の写し） ③履歴書（写真を貼ったもの） ④健康診断書（健康診断結果票でも可） ⑤学校等の合格通知書の写し（令和９年度新入学生に限る。合格発表の日程が申請期間を過ぎる場合は後日提出可。） ⑥学校等の在学証明書及び成績表の写し（既に大学、学校、養成所等に在籍している人に限る。） ⑦保証人の住民票の写し（保証人が市内に住所を有しない人に限る。） ⑧世帯全員の所得を確認できる書類（令和８年度所得証明書など）
保証人	・連帯保証人２人を必要とします。 ・うち１人は市内又は市隣接市町村に居住する人とします。 ・申請者に父又は母がある場合は、１人は父又は母とします。ただし、父又は母が国内に住所を有している場合に限ります。
申請期間	令和８年 12 月１日（火）～令和９年１月 12 日（火）※必着
予約者選考の方法	書類及び面接による審査を行います。 面接は令和９年１月 24 日（日）、一関保健センターで実施します。 ※　面接時間は別途連絡します。 ※　申請者が未成年の場合は、面接へ保護者の同席も求めます。
採否決定の告知	・採否の決定については、２月上旬に申請者本人に対し文書により通知します。 ・公表はしません。また、採否の問い合わせには応じません。
貸付決定までの流れ	・本予約者選考において採用された方は、入学一時金・月額貸付金ともに、指定された日までに貸付申請書を提出していただきます。この場合、予約者選考において提出済みの書類については、添付を省略することができます。 ・申請書提出後、入学一時金・月額貸付金の別で、貸付の決定を行います。 ・貸付の決定については、予約者選考の結果により行います。
その他	・進学先が決まっていない場合でも申し込みできます。選考時において、進学先が決まっていないことを理由とした採否の決定はしません。 ・家庭の経済状況に関する要件はありませんが、申込者多数の場合は世帯の収入を考慮する場合があります。 ・この予約者選考の結果は、令和９年度修学生の決定に限り有効です。 ・月額貸付金の貸付けは、令和９年度予算の成立が前提となります。

申し込み及び 問い合わせ先	【助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士】 〒021-0026　岩手県一関市山目字前田 13-１一関保健センター 一関市健康こども部健康づくり課 電　話：0191-21-2160　　ＦＡＸ：0191-21-4656 Ｅ-mail：hokesen@city.ichinoseki.iwate.jp 受付時間：８：30～17：15（土日祝日、年末年始を除く） 【介護福祉士】 〒021-8501　岩手県一関市竹山町７－２ 一関市福祉部長寿社会課 電　話：0191-21-8370　　ＦＡＸ：0191-21-4150 Ｅ-mail：choju@city.ichinoseki.iwate.jp 受付時間：８：30～17：15（土日祝日、年末年始を除く）

（表）

令和　　年　　月　　日

一関市長　　様

申請者　氏名

医療介護従事者修学資金貸付に係る予約者選考申込書

医療介護従事者修学資金の貸付けに係る予約者選考を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて、申し込みます。

<table>
<tr><td>ふりがな
氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>貸付希望額</td><td colspan="2">入学一時金　　円
月額貸付金　　円</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>貸付希望期間
（月額貸付金）</td><td colspan="2">令和　　年度分から
令和　　年度分まで</td></tr>
<tr><td>ふりがな
住　　所</td><td colspan="5">（郵便番号　　―　　）

電話番号（　　―　　）</td></tr>
<tr><td>本籍地</td><td colspan="5">都・道・府・県</td></tr>
<tr><td colspan="2">取得予定資格</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">進学予定学校等</td><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">（郵便番号　　―　　）

電話番号（　　―　　）</td></tr>
<tr><td>入学年月日</td><td>令和　　年　　月　　日</td><td>卒業予定
年　　月</td><td colspan="2">令和　　年　　月</td></tr>
<tr><td rowspan="4">現在貸付けを受けている修学資金等（予定も含む）</td><td>修学資金等の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>借受期間</td><td colspan="4">令和　　年　　月から</td></tr>
<tr><td rowspan="2">借受金額</td><td>月　　額</td><td colspan="3">年　　額</td></tr>
<tr><td>円</td><td colspan="3">円</td></tr>
</table>

（裏）

	ふりがな 氏名	続柄	年齢	同居・別居の別	職業（勤務先）又は学校	年間収入額
家族の状況		本人	歳			円
家族の住所	（郵便番号　　―　　） 電話番号（　　―　　）					

連帯保証人	ふりがな 氏名		
	生年月日	年　月　日	年　月　日
	住所	（郵便番号　　―　　） 電話番号（　　―　　）	（郵便番号　　―　　） 電話番号（　　―　　）
	本籍地	都・道・府・県	都・道・府・県
	職業		
	申請者との関係		

備考　連帯保証人の氏名欄は、連帯保証人の署名によるものとすること。