庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金交付要綱

（目的）

第１条　庄原赤十字病院に就職を希望する薬剤師に対して、奨学金返還の一部を補助することで、優秀な薬剤師の確保と支援に資することを目的とする。

（対象者）

第２条　庄原赤十字病院に薬剤師として就職を希望する新卒または既卒の者を対象に次の要件を満たす者とする。

（１）　大学在籍期間中に独立行政法人日本学生支援機構（JASSO）等の公的機関の貸与型奨学金を受け、その返済義務がある者とする。

（２）　前号の返済を延滞していない者とする。

（補助額）

第３条　補助額は月額３万円を上限とし、奨学金貸与元に返還する月額以下の補助額を毎月支給する。

２　補助額の総額は 180 万円を上限とする。

（補助期間）

第４条　補助期間は、10 年間を限度とする。

（手続）

第５条　補助金を希望する者は、採用試験応募時に庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金申請書（様式１）を院長に提出しなければならない。

（選考者の決定）

第６条　選考は、採用試験及び前条の申請書により行い、採用試験の結果と併せて庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金交付決定通知書（様式２）により通知する。

２　補助金の交付決定通知を受けた者は庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金口座振替依頼書（様式３）を提出しなければならない。

（補助の停止）

第７条　病欠期間や産前産後休暇、育児休業および介護休業の期間が含まれる月は、補助金を停止するものとする。

２　前項に該当することになった時は、庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金交付停止決定通知書（様式４）により補助金受給者に通知する。

（補助の取り消し）

第８条　補助金受給者が次の第１号～第３号に該当する場合は、補助を取り消すものとする。

（１）　補助金の支給を受けることを辞退したとき。

（２）　庄原赤十字病院を退職したとき。

（３）　院長が不適切と判断したとき。

（補助金の返還）

第９条　庄原赤十字病院において補助を受けた期間の 1.5 倍の期間（補助期間を含む）を勤務しなかったときは、補助金総額を一括で返還しなければならない。

（その他）

第10条　この規程に定めのない事項については、院長が別に定める。

附　則

この規程は、令和7年6月1日から施行し、令和8年4月1日以降の採用者から適用する。

様式１（第５条関係）

庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金交付申請書

年　　月　　日

庄原赤十字病院長　様

申請者 住所

氏名　　印

庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金の交付を受けたいので、庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

貸与を受けた奨学金の名称	
奨学金を貸与した機関の名称	
奨学金借入残高 ※申請時点	

添付書類

１　奨学金を貸与した機関が発行する奨学金の貸与を証する書類

２　返還すべき奨学金額を確認できる書類

３　その他院長が必要と認める書類

様式２（第６条第１項関係）

庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金交付決定通知書

年　　月　　日

様

庄原赤十字病院
院長　　印

年　月　日付けで申請のあった庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金の交付について、次のとおり決定したので、庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金交付要綱第６条第１項の規定により通知します。

１　決定区分　　決定　　・　　不決定

２　交付決定額　　月額　　円

３　交付対象期間　　年　　月　～　　年　　月

４　不決定の場合、その理由

様式３（第６条第２項関係）

庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金口座振替依頼書

年　　月　　日

庄原赤十字病院長　様

申請者 住所

氏名　　印

庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金を次の口座へ振り込んでください。

振込先金融機関	銀行　　本店 金庫　　支店 農協
預　金　種　目	普　通　　当　座　　その他（　　）
口　座　番　号	
フ　リ　ガ　ナ	
口　座　名　義	

※　１　口座名義は、補助金受給者の名義に限る

　　２　振込先口座の預金通帳等口座番号のわかるものの写しを添付すること

様式４（第７条第２項関係）

庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金交付停止決定通知書

年　　月　　日

様

庄原赤十字病院
院長　　印

庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金交付要綱第７条第１項により補助金を停止しましたので、庄原赤十字病院薬剤師奨学金返還補助金交付要綱第７条第２項により通知します。

停止の理由	
停止の期間	年　　月　から　　年　　月　まで