令和７年度版

看護師等修学資金の手引き

この手引きは、**平成１６～令和７年度の入学生用**です。

入学年度により内容が違いますので、注意してください。

修学資金は、契約に基づく貸付金です。卒業後すぐに県内施設において５年間就業することで貸付金の返還が免除されます。その為、卒業後の就業状況等の県への報告をご自身で行っていただく必要がございます。

手続きの漏れにより、卒業後の経過について確認ができない場合、直ちに返還となります。本手引きの内容について十分に承知の上、手続きを行ってください。

養成所卒業後、就業期間中に県へ提出する書類の様式が入っています免除の決定又は貸与金の返還完了まで、大切に保管してください。

福　岡　県

看護師等修学資金の貸与を受ける方へ

看護師等修学資金（以下「修学資金」といいます。）は、県と皆さんとの賃借契約に基づく県からの貸付金です。一定の要件を満たさない場合はもちろんのこと、条件を満たしても必要な手続きを行わない場合は、修学資金を返還していただきます。

修学資金の貸与を受けた場合は、返還や免除の手続きが完了するまで、必要な手続きを皆さんご自身で確実に行っていただく必要があります。

なお、県では修学資金の返還に関する業務の一部を、債権回収業者に委託しています。返還していただくことになった場合、滞納した方および連帯保証人の方に対して、債権回収会社から請求する場合がありますので注意してください。

各種申請が必要なとき

（保健師・助産師・看護師・准看護師の各修学資金の貸与を受けた場合）

※返還免除及び返還が決定するまで毎年４月に現況届を必ず提出してください。
提出されない場合、免除を受けられなくなることがあります。

スタート地点

養成施設卒業

→ はい

⇢ いいえ

養成施設を卒業した日から１年以内に免許を取得しましたか

免許取得後、ただちに特定施設（Ｐ１参照）で勤務しましたか

他種（保健師・助産師・看護師）養成施設に進学しましたか

進学後、卒業するまでの間は、手続きをすることで、**返還を猶予**することができます（Ｐ１０へ）

現況届を提出しましたか

卒業後、ただちに特定施設で勤務しましたか

業務に起因する場合以外の死亡又は心身障がいにより、返還することができなくなりましたか

特定施設で５年以上勤務しましたか

特定施設で貸与を受けた期間以上勤務しましたか

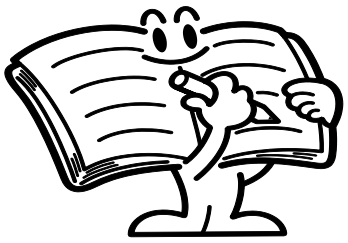
業務上の理由による死亡又は業務に起因する心身の故障により、業務を継続できなくなりましたか

全　額　免　除
・・・　Ｐ6へ

一　部　免　除
・・・　Ｐ7へ

全　額　返　還
・・・　Ｐ9へ

修学生覚え書き



申請等の書類提出時に必要となる事項です。
必ず記入しておいてください。
※年月日は、和暦（平成・令和など）で記入してください

決定番号　助　看　准　大　第　号

連帯保証人　一人目　氏名

二人目　氏名

本修学資金の保証人は「連帯保証人」です。皆さんが修学資金を返還していただくことになった場合、県は皆さんに連絡することなく、連帯保証人に対して返還を請求することができます。

保証人には、このことを十分説明した上で、承諾をもらってください。

【各書類の**提出先**】　※郵便番号と所属名のみで届きます。

〒８１２－８５７７

福岡県庁　保健医療介護部　医療指導課

医師・看護職員確保対策室　看護職員確保係

TEL　０９２－６４３－３２７６（直通）

【各書類の**様式**】

この「手引き」中の様式（Ｐ１１～）をコピーする、または

県庁ホームページ（下記 URL）から様式をダウンロードしてください。

https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/k-shugakusikin.html

（県庁ホームページのトップページ ＞ 健康・福祉 ＞ 医療 ＞ 医療提供体制
＞『福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与に係る届出様式について』）

目　　次

ページ

特定施設一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

各種申請・届出について・・・・・・・・・・・・・・・　３

１．届　出・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

２．免　除（全額免除・一部免除）・・・・・・・　６

３．返　還・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９

４．猶　予・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０

各種申請・届出様式・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１

主な様式の記入例　・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６

特定施設一覧

令和７年４月１日現在

＊　保健師・助産師・看護師及び准看護師修学資金の貸与を受けた者が引き続き**５年間以上**看護業務に従事した場合に免除となる施設（※いずれか１つに該当していれば対象となります） **＊全て福岡県内に所在する施設に限ります。（シを除く）**	
ア	医療法（昭和23年法律第205号）第７条の規定に基づく許可病床が２００床未満の病院
イ	医療法第７条の規定に基づき許可を受けた病床数のうち精神科病床数の占める割合が８０％以上の病院
ウ	医療法第１条の５第２項に規定する診療所 （※病床なし　又は　許可病床が20床未満）
エ	採用決定日（選考に合格したことが通知された日）の属する年の前年１月１日から１２月３１日の間で、６５歳以上の収容比率を病棟別に平均し、６０％を超える病棟を有する病院。 なお、該当する場合は、その証明（勤務証明書に併記）が必要です。
オ	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第４２条第２号に規定する医療型障害児入所施設
カ	児童福祉法第７条第２項の規定に基づき指定された独立行政法人　国立病院機構の設置する医療機関
キ	児童福祉法第１０条の２第１項に規定するこども家庭センター（助産師の業務に限る）
ク	地域保健法（昭和２２年法律第１０１号）第２４条第２項第１号に規定する特定町村（保健師の業務に限る。） ※令和７年４月１日現在、福岡県内において、特定町村の指定はありません。
ケ	介護保険法（平成9年法律第123号）第８条第２８項に規定する介護老人保健施設
コ	介護保険法（平成9年法律第123号）第８条第２９項に規定する介護医療院
サ	介護保険法第８条第４項に規定する訪問看護（居宅サービス事業）又は同法第８条の２第３項に規定する介護予防訪問看護（介護予防サービス事業）を行う事業所 ＊　**当事業所に従事する前に他の特定施設において３年以上看護業務に従事している場合に限ります。**
シ	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 ＊　**国内で１か所のみ（国立コロニーのぞみの園：群馬県高崎市）**

２００床以上の病院について

許可病床数が２００床以上の病院は基本的に特定施設に該当しません。

免許取得後、許可病床数が２００床以上の病院に就職した場合は、直ちに返還手続きを行わなければなりません。

ただし、下記の施設については、許可病床数が２００床以上であっても特定施設に該当します。

１．特定施設一覧のイに該当する病院

医療法第７条の規定に基づき許可を受けた病床数のうち、精神科病床数の占める割合が８０％以上の場合は特定施設に該当します。

２．特定施設エに該当する施設

６５歳以上の収容比率が６０％以上となる病棟がある場合、その病院は特定施設に該当します。

６５歳以上の収容比率が６０％以上となる病棟があることについて、病院長の説明が必要となります。

この証明がなければ特定施設として認められませんので、必ず勤務証明書（３４ページ）の＊印以下の部分を記入してもらってください。

各種申請・届出について

1．届　出

資金の貸与を受けた人は、卒業、就職してから、返還が免除となるか、返還となるか決定するまでの間、様々な届出をしていただく必要があります。

特に、免除が決定する場合は、業務に従事した期間はもちろん、進学期間や猶予期間があるかどうかなど、免除が決定するまでの全ての期間を確認できる書類が必要です。年数が経ってから作成することが困難な場合もありますので、**届出が必要となる事実が発生**しましたら、**その日から１５日以内に必ず届け出てください**。

現況届について

毎年４月に、現在の状況を報告する**「現況届（様式第２４号）P３３」**が必要です。変更のあるなしにかかわらず、**毎年必ず提出**してください。

現況届の提出時点で変更がある場合は、下記の『届出が必要な主な場合と届出書類』を参照して、必要な届出を提出するようにしてください。

届出が必要な主な場合と届出書類

届出が必要な場合	届出書類	様式番号	併せて提出するもの
① 看護職員の免許を取得した	免許取得届	１７号 P27	免許証写し、又は 登録済証明書の写し
② 進学した	猶予申請書 他種養成施設入学届	１０号 P20 ２１号 P31	進学先の在学証明書
③ 進学先を卒業した	他種養成施設卒業届	２１号 P31	卒業証明書
④ 勤務先が決まった	業務従事届	１８号 P28	勤務先の勤務証明書
⑤ 退職することになった	退職届	２０号 P30	元勤務先の勤務証明書
次の勤務先が決まっている　→ ⑥へ 出産・育児・疾病等による　→ ⑩へ 看護職として以後勤務しない→ ⑫へ 以後は特定施設外で勤務する→ ⑫へ			

届出が必要な場合	届出書類	様式番号	併せて提出するもの
⑥ 勤務先を変更した	業務従事先変更届	１９号 P29	新勤務先の勤務証明書 元勤務先の勤務証明書
⑦ 氏名・住所が変わった	住所、氏名変更届	１２号 P21	
⑧ 保証人を変更した（住所変更含む）	保証人住所、氏名等変更届	１５号 P24	※保証人が変更となった場合は、印鑑登録証明書
⑨ 保証人の印鑑登録証明書の登録印変更による届出	保証人契約印変更届	15号の2 P25	保証人の印鑑登録証明書
⑩ 出産・育児・疾病により退職、又は、休暇を取得	猶予申請書	１０号 P20	
（ア）疾病・負傷の場合 （イ）出産・育児の場合 （ウ）保育所等入所待ちによる育児休暇・休業の延長の場合 （エ）求職活動の場合			（ア）医師の診断書 （イ）出生日の記載のある母子手帳のコピー （ウ）保育所入所保留通知のコピー （エ）ハローワーク受付票のコピー等
⑪ 特定施設で５年間勤務した	免除申請書	５号 P12～13	勤務先の勤務証明書 卒業後の略歴書
⑫ 返還することになった	返還明細書	８号 P16～17	
⑬ 返還方法や１回あたりの返還額を変更したい	返還方法変更届	９号 P18～19	

※不明な点があれば、ご相談ください。

２．免　除

この修学資金は貸与されたものですから、原則として返還しなければなりません。
ただし、次のいずれかに該当した場合のみ貸与を受けた修学資金の一部、または全部の返還が免除されます。

＜免除要件＞

（１）全額が免除される場合

（保健師・助産師・看護師・准看護師の各修学資金の貸与を受けた場合）

① ・養成施設を卒業した日から１年以内に免許を取得した。
・免許取得後、直ちに特定施設（１ページ参照）に勤務し、**５年間以上**勤務を継続した。　**＊育児休業などの長期休職期間は除きます。**

② 特定施設に勤務している期間中、業務に起因する心身の故障や業務上の理由による死亡のため勤務継続が不可能になった。

（２）一部が免除される場合

卒業後１年以内に免許を取得し、特定施設において、**貸与を受けた期間に相当する期間以上（例えば、准看護師修学資金であれば２年間以上、看護師修学資金の３年課程であれば３年間以上）**看護業務に従事した。
（保健師・助産師・看護師・准看護師の各修学資金の貸与を受けた者に限る）

※業務に起因する場合を除くほか、死亡又は心身障がいにより修学資金を返還することができなくなったときは、**貸与を受けた修学資金の一部、または全部の返還が免除される場合があります。**

＜手続き＞

上記の免除要件（１）または（２）を満たし、貸与を受けた修学資金の返還免除を受けようとする場合は、次の書類を提出しなければなりません。

（１）全額免除
・返還免除申請書（様式第５号）P１２～１３
・免除を受けようとする理由を証明できるもの（勤務証明書等）P３４
＊勤務証明書は、勤務期間が記載されたものが必要です。
・卒業（修了）後の略歴書 P３５

（2）一部免除 ・返還免除申請書（様式第５号）P１２～１３
・免除を受けようとする理由を証明できるもの（勤務証明書等）P３４
・返還明細書（様式第８号）P１６～１７
・卒業（修了）後の略歴書 P３５
＊一部免除の申請は、免除申請書と返還明細書の両方が必要です。

※死亡又は心身障がいに伴う免除申請（返還免除申請書（様式第６号）P16）の場合は、事前にご連絡ください。

一部免除額の算定式

$$\text{一部免除額} = \text{貸与を受けた金額} \times \frac{\text{特定施設での勤務期間（月）}}{\text{貸与を受けた期間（月）} \times \frac{5}{2}}$$

＊　この式において「貸与を受けた期間」が２４か月未満の場合は、２４か月として計算します。

貸与を受けた金額から一部免除額を除いた額は返還となります。返還明細書の計画に基づき、返済月ごとに納付書を送付しますので、納付書裏面に記載の最寄りの金融機関で納入してください。

業務従事期間の算定は、養成施設又は進学先を卒業した翌月からのカウントとします。
養成施設に通いながら医療機関で勤務するケースがありますが、それが特定施設であっても、免除要件である５年間にはカウントしません。
また、月数でカウントしますので、月の中途での退職や採用でも、その月は勤務したものとみなします。

＜取得すべき免許について＞

養成施設卒業後１年以内に取得する免許は、**当該養成施設卒業の資格に係るものでなければなりません。その免許が取得できなかった場合は返還となります。**

＜業務の種類＞

免除を受けようとする場合の従事すべき業務は、**看護職員の業務であればいかなる職種のものであっても構いません。**

例えば、准看護師課程在学中に貸与を受けた後、看護師の業務に従事しても構いません。

＊　ただし、養護教諭は看護職員とみなされません。

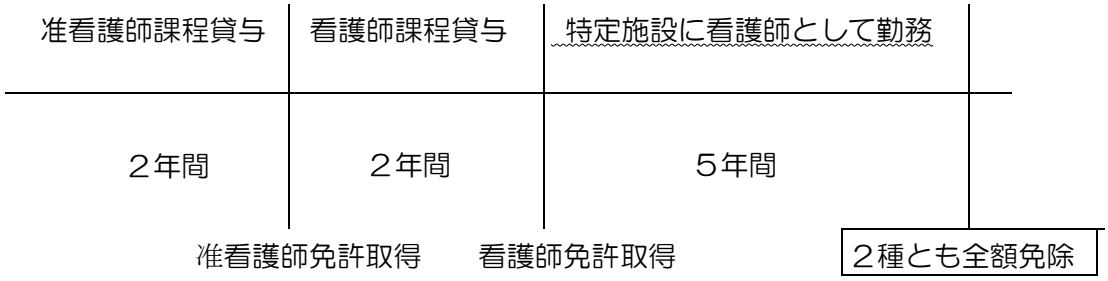
＜２種以上の貸与を受けた場合＞

これは、例えば准看護師課程で貸与を受け、看護師課程でも貸与を受けた場合のことをいいます。

２種以上の資金貸与を受けた修学生は、各資金に対応する免許を取得した後、「特定施設」において５年間業務に従事した場合は、貸与を受けた全ての資金の返還が免除されます。

ただし、５年間の業務従事期間を満たす前に看護業務に従事しなくなった場合は、全ての修学資金の返還が必要となります。

＊　准看護師課程と看護師課程の両方で貸与を受け、５年間業務に従事した場合



３．返　還

この修学資金は、やむを得ない理由がなく、次のいずれかに該当する場合は、直ちに返還しなければなりません。

（保健師・助産師・看護師・准看護師の各修学資金の貸与を受けた場合）

① 養成施設を卒業した日から１年以内に看護職員の免許を取得できなかったとき（免許取得試験に不合格だったとき）。

② 免許を取得したのち、直ちに特定施設において業務に従事しなかったとき

③ 免許取得後、直ちに特定施設において業務に従事したが、５年間の従事期間を満たす前に業務を中止したとき。

（大学院修士課程修学資金の貸与を受けた場合）

① 大学院修士課程を修了した日から１年を経過する日までに特定施設において業務に従事しなかったとき。

② 大学院修士課程を修了した日から１年を経過する日までに特定施設において業務に従事したが、５年間の従事期間を満たす前に業務を中止したとき。

＜返還方法＞

原則として一括返還となりますが、一度に返還できない場合は、返還理由の生じた月の翌月から起算して**貸与を受けた期間に相当する期間内に、月賦または半年賦で均等に分割返還**することができます。

＜手続き＞

返還理由が生じた日から１５日以内に以下の書類を提出してください。

・返還明細書（様式第８号）P16～17
・卒業後の略歴書 P35

返還は、返還明細書の計画に基づき、返済月ごとに納付書を送付しますので、納付書裏面に記載の最寄りの金融機関で納入してください。

注意しましょう

准看護学生のときと、看護学生のときと両方利用したなど、**２種の修学資金を利用した人**は、返還となった場合、それぞれ入学した年度の制度に基づいた返還手続きを、それぞれ別に行う必要があります。

どの資金を利用したか、入学年度の制度はどのようなものかをしっかり確認してください。

４．猶　予

修学資金は貸与であるので、養成施設卒業後（大学院修了後）は返還することが原則ですが、返還が免除される規定により全て返還となるわけではありません。**免除か返還かが決定するまでの期間は、返還することを猶予していることから、この期間を「猶予期間」といいます。**

卒業後（修了後）、免除要件を満たすまでの就業期間や、出産や疾病によりやむを得ず業務を中断する場合などが該当します。

（保健師・助産師・看護師・准看護師の各修学資金の貸与を受けた場合）

① 卒業後、さらに他種（保健師、助産師、看護師）の養成施設に進学した場合
② 特定施設（Ｐ１参照）において看護業務に従事している場合
　＊養護教諭の業務は含まれません。
③ その他やむをえない理由がある場合（出産・育児や疾病の場合）

＜手続き＞

返還の猶予を受けようとする場合は、次の書類を提出してください。

・返還猶予申請書（様式第１０号 P20）
・猶予を受けようとする理由を証明することができる書類
　① の場合　在学証明書
　② の場合　勤務証明書 P34
　③ の場合　疾病・負傷の場合・・・・・・医師の診断書
　　出産・育児の場合・・・・・・出生日の記載のある母子手帳のコピー
　　保育所等入所待ちの場合・・・保育所入所保留通知のコピー
　　求職活動の場合・・・・・・・ハローワーク受付票のコピー等

＊　③の場合は、猶予期間が必要である理由と、業務に従事できる状況になれば、特定施設において看護職に就くことを申し立てる文書を併せて提出してください。

＜猶予される期間＞

①の場合　　進学した養成施設を卒業するまでの期間
②の場合　　５年間（６０月）
③の場合　　必要と認められる期間
　　（出産育児の場合は概ね１年間、求職活動の場合は概ね３ヶ月間）

各種申請・届出様式

様式第5号(第10条関係)

(表面)

修学資金決定番号	第　　号

修学資金返還免除申請書

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒

住　　所

氏　　名

※記名押印又は署名

勤務先電話番号

自宅電話番号

修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、申請します。

返還未済の修学資金の額		円	
免除を受けようとする理由			
看護職員免許取得年月日	准看護師	年　　月　　日	
	看護師	年　　月　　日	
	助産師	年　　月　　日	
	保健師	年　　月　　日	
県内における業務従事先の名称及び在職期間	従事先	在職期間	

様式第5号(第10条関係)

(裏面)

県内における業務従事先の名称及び在職期間	従　事　先	在　職　期　間
(1)	休職若しくは停職又は長期休暇の期間	
(2)	他種の養成施設又は大学院の博士課程に進学した期間	
(3)	(1)及び(2)の場合を除きやむを得ない理由により業務に従事できなかつた期間	

備　考

1　この様式は、福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例(昭和37年福岡県条例第57号)第6条第1項第1号及び第2号並びに第9条第1項第1号に規定する免除申請書とする。

2　次の書類を添付すること。

イ　在職に関する事項を証する書類

ロ　休職若しくは停職又は長期休暇の有無及び期間を証する書類

ハ　やむを得ない理由により業務に従事できなかつたこと及びその期間を証する書類

ニ　他種の養成施設又は大学院の博士課程に進学した者については、その在学期間を証する書類

様式第6号(第10条関係)

修学資金決定番号	第　　号

修学資金返還免除申請書

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒

本人又は保証人　住　　所

氏　　名

※記名押印又は署名

勤務先電話番号

自宅電話番号

修学資金の返還債務の免除を受けたいので、申請します。

返還未済の修学資金の額	円
免除を受けようとする額	円
理　　由	

備　考

1　この様式は、福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例(昭和37年福岡県条例第57号)第6条第１項第3号及び第9条第1項第2号に規定する免除申請書とする。

2　次の書類を添付すること。

イ　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ため免除申請する者は、その事実を証する書類

ロ　死亡又は心身障害により返還することができなくなったため免除申請する者は、その事実を証する書類

様式第8号(第12条関係)

(表面)

修学資金決定番号	第　　号

修学資金返還明細書

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

下記により　　修学資金を返還します。

貸与を受けた期間		年　月から　年　月まで　箇月間		
休学又は停学により貸与が休止された期間		(　年　月から　年　月まで　箇月間)		
返還すべき額		円		
返還方法及び返還額		1回払い　半年賦　月賦　円		
返還完了年月		年　月		
返還方法内訳	月賦による納期限	年　月から毎月末日		
	半年賦による納期限	回数	納期限	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	

様式第8号(第12条関係)

(裏面)

返還方法内訳	半年賦による納期限	回数	納期限		
			年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
	1回払いによる納期限		年	月	日

備考

1　「返還方法及び返還額」については、1回払い、半年賦、月賦のいずれかの方法を選択し、当該方法による返還回数で「返還すべき額」を除して得た額を「返還額」として記載すること。

2　「返還方法内訳額」は、月賦、半年賦又は1回払いの該当額だけ記載し、該当しない額は、削除して記載すること。

3　半年賦による納期限の場合における「納期限」欄の期日は、各回とも同じ日とすること。

＊　下の余白に返還となった理由及び連帯保証人2名の住所、電話番号を記載すること。

様式第9号(第12条関係)

(表面)

修学資金決定番号	第　　号

修学資金返還方法変更届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

下記により　　修学資金の返還方法を変更しますので、お届けします。

従来の返還明細	貸与を受けた期間	年　月から　年　月まで	箇月間
	休学又は停学により貸与が休止された期間	(　年　月から　年　月まで　箇月間)	
	返還すべき額		円
	返還方法及び返還額	1回払い　半年賦　月賦	円
	返還完了年月	年　月	
変更しようとする返還明細	返還残額		円
	返還方法及び返還額	1回払い　半年賦　月賦	円
	理由		
	返還完了年月	年　月	
同上返還方法内訳	月賦による納期限	年　月から毎月末日	
	半年賦による納期限	回数	納期限
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

様式第9号(第12条関係)

(裏面)

同上返還方法	半年賦による納期限	回数	納期限		
			年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
			年	月	日
	1回払いによる納期限	年		月	日

備 考

1 「変更しようとする返還明細」欄中の「返還方法及び返還額」欄については、1回払い、半年賦、月賦のいずれかの方法を選択し、当該方法による返還回数で「返還残額」を除して得た額を返還額として記載すること。

2 「同上返還方法内訳」欄は、1回払い、半年賦又は月賦の該当額だけ記載し、該当しない額は、削除して記載すること。

3 「半年賦による納期限」欄中の「納期限欄」の期日は、各回とも同じ日とすること。

様式第10号(第13条関係)

修学資金決定番号	第　　号

修学資金返還猶予申請書

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

修学資金の返還債務の履行猶予を受けたいので申請します。

返還未済の修学資金の額	円
理由	
猶予を受けようとする期間	

備考　1　「理由」欄は、「福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例(昭和37年福岡県条例第57号)第8条第1項第1号」又は「福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例(昭和37年福岡県条例第57号)第8条第2項第1号」等と記載すること。

2　添付書類

イ　福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例(昭和37年福岡県条例第57号。以下「条例」という。)第8条第1項第1号の理由による者は、貸与契約解除後引き続き養成施設又は大学院修士課程に在学していることを証する書類

ロ　条例第8条第1項第2号の理由による者は、進学した養成施設又は大学院博士課程の在学証明書

ハ　条例第8条第2項第1号又は第2号の理由による者は、看護業務に従事していることを証する書類

ニ　条例第8条第2項第3号の理由による者は、やむを得ない理由を証する書類

様式第12号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

住　所、　氏　名　変　更　届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自 宅 電 話 番 号

下記のとおり変更しましたので、お届けします。

新	住　　所	
	氏　　名	
旧	住　　所	
	氏　　名	
変 更 の 理 由		
変 更 年 月 日		年　　月　　日

様式第13号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

退学、休学、復学、卒業(修了)、停学届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

下記のとおりでありますので、お届けします。

休学又は停学期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで
退　　学 復　　学　　年月日 卒業(修了)	
理　　由	

上記のとおり相違ありません。
年　　月　　日

養成施設名
(大学院修士課程名)
施設長氏名
※記名押印又は署名

様式第14号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

辞　　退　　届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

下記のとおり　　修学資金の貸与を辞退しますので、お届けします。

貸与決定金額	円
借用済の金額	円
貸与を受けた期間	年　月　から　年　月　まで 箇月間
辞退の時期	年　　月から
辞退金額	
理由	

様式第15号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

保証人住所、氏名等変更届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

下記のとおり変更しましたので、お届けします。

新	住　　所	〒		
	氏　　名	印		
	本人との関係		生年月日	
	連絡先	自宅電話		
		勤務先(　　)　電話		
旧	住　　所	〒		
	氏　　名			
	連絡先	自宅電話		
		勤務先(　　)　電話		
変更年月日		年　　月　　日		
理　　由				

様式第15号の2

修学資金決定番号	第　　号

保 証 人 契 約 印 変 更 届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自 宅 電 話 番 号

下記のとおり変更しましたので、お届けします。

保 証 人 住 所	〒	
保 証 人 氏 名		変更後印鑑
保 証 人 連 絡 先	自宅電話	
	勤務先（　　）　電話	

※印鑑登録証明書を添付してください。

様式第16号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

心　身　故　障　届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

本人又は保証人
〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

下記のとおりでありますので、お届けします。

氏　　名	
病　　名	
開　始　日	
修学に堪えない程度の故障の状況	

備考　医師の診断書又は心身の故障の状況を証する書類を添付すること。

様式第17号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

免　許　取　得　届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

下記のとおり免許を取得しましたので、お届けします。

看護職員の免許の種類	
登録番号	
登録年月日	
厚生省又は登録都道府県名	

備考　免許証の写しを添付すること。

様式第18号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

業　務　従　事　届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

下記のとおり業務に従事しましたので、お届けします。

従事年月日		
従事先	所在地	
	名　　称	

備考　従事先の業務従事証明書を添付すること。

様式第19号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

業　務　従　事　先　変　更　届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

下記のとおりでありますので、お届けします。

新	従事年月日		年　　月　　日
	従事先	所在地	
		名　　称	
旧	従事期間		年　　月　　日から 年　　月　　日まで
	従事先	所在地	
		名　　称	
理由			

備考　1　新従事先及び旧従事先の業務従事証明書を添付すること。
　　2　やむを得ない理由により旧従事先から新従事先に引き続き業務に従事できなかつた期間があるときは、やむを得ない理由により業務に従事できなかつたことを証する書類を添付すること。

様式第20号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

退　　職　　届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自宅電話番号

下記のとおり退職しましたので、お届けします。

退職年月日		
業務従事期間		年　　月　　日から　　年　　月　　日まで
旧従事先	所在地	
	名称	
理由		

備考　旧従事先の業務従事期間を証する書類を添付すること。

様式第21号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

他種養成施設入学、退学、卒業届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
勤務先電話番号
自 宅 電 話 番 号

下記のとおりでありますので、お届けします。

養成施設	所　在　地	
	名　　称	
入　　学 退　　学 卒　　業	年　月　日	年　　月　　日

上記のとおり相違ありません。

年　　月　　日

所　在　地
養成施設名
施 設 長 名
※記名押印又は署名

様式第２３号(第１６条関係)

修学資金決定番号	第　　号

死　　亡　　届

年　　月　　日

福 岡 県 知 事　　殿

保 証 人
〒
住　所
氏　名

※記名押印又は署名

下記のとおり死亡しましたので、お届けします。

氏　　名		
死　亡　年　月　日		
死　　亡　　場　　所		
死　　亡　　原　　因		
在学養成施設又は大学院の修士課程名		
業　　務	所在地	
従事先	名　　称	

備 考 死亡診断書又は戸籍抄本を添付すること。

様式第24号(第16条関係)

修学資金決定番号	第　　号

現　　況　　届

年　　月　　日

福岡県知事　　殿

〒
住　　所
氏　　名
※記名押印又は署名
自宅電話番号

下記のとおりでありますので、お届けします。

本　　籍		
住　　所		
業　務 従事先	所在地	
	名　称	電話番号(　　)
進学した他種養成施設又は大学院の博士課程	所在地	
	名　称	電話番号(　　)
勤務先	所在地	
	名　称	電話番号(　　)
備　　考		

上記のとおり相違ありません。

年　　月　　日

業務従事先、進学した養成施設若しくは大学院の博士課程又は勤務先の長

住　所
氏　名
※記名押印又は署名

備考　1　業務従事先欄は、看護職員としての業務従事先を記載するものであるから看護職員の免許取得前のものについては、この欄は記載しないで、勤務先欄に記載すること。

2　進学した他種養成施設又は大学院の博士課程欄は、看護職員の養成施設又は大学院の博士課程に進学した者が記載するもので、これらの者以外は記載の必要がないこと。

勤　務　証　明　書

住　所

氏　名

年　　月　　日 生

上記のものは、平成・令和　　年　　月　　日から

平成・令和　　年　　月　　日　　まで ・ 現在　当　　において

看護業務に従事して　いる ・ いた　ことを証明する。

なお、休職若しくは長期休暇の期間は下記のとおりである。

年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで
（理由：　　）

年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで
（理由：　　）

＊　以下は、許可病床数が２００床以上の病院で、指定介護療養型医療施設を有していない場合について必ず記入してください。
なお、期間は、採用決定日の属する年の前年１月１日から１２月３１日とします。
（ただし、平成１６年度以降の養成所入学者の場合に限ります。）

また、当　　は、平成・令和　　年　1月　1日から

平成・令和　　年１２月３１日までの１年間において、病棟別に６５歳以上の収容比率を平均すると、６０％を超える病棟がある。

令和　　年　　月　　日

施　設　名

施 設 長 名　　印

卒　業　後　の　略　歴　書

年　　月　　日

氏　　名	
卒業年月日	
略　　歴	年　月　日～　　年　月　日 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 年　月　日～　　年　月　日 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 年　月　日～　　年　月　日 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 年　月　日～　　年　月　日 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 年　月　日～　　年　月　日 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 年　月　日～　　年　月　日 ＿＿＿＿＿＿＿＿
免　許　取　得 （免許証交付年月日）	年　月　日　　准　看　護　師 年　月　日　　看　護　師 年　月　日　　助　産　師 年　月　日　　保　健　師
記入に当たっては、卒業より現在までの略歴を、切れ目なく記入してください。 休職や無職のときも記入し、その理由を記入してください。	

主な様式の記入例

記入例

様式第5号(第10条関係)

(表面)

看護師 修学資金決定番号	第９９９９号

看 護 師 修学資金返還免除申請書

令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

福岡県知事　　殿

〒 812-8577
住　　所 **福岡市博多区東公園7-7**
氏　　名 **福岡　太郎**
※記名押印又は署名
勤務先電話番号 092-651-1111
自宅電話番号 092-643-3276

看 護 師 修学資金の返還の債務の免除を受けたいので、申請します。

貸与総額又は一部免除額

返還未済の修学資金の額		**1,296,000** 円
免除を受けようとする理由		**特定施設において規定年数以上看護業務に従事したため（※）**
看護職員免許取得年月日	准看護師	年　月　日
	看護師	**令 和** ○ 年 ○ 月 ○ 日
	助産師	年　月　日
	保健師	年　月　日

県内における業務従事先の名称及び在職期間	従事先	在職期間
	○○病院	**令和 ○ 年 ○ 月 ～ 令和 ○ 年 ○ 月**
	△△クリニック	**令和 ○ 年 ○ 月 ～ 令和 ○ 年 ○ 月**

（※）　一部免除を受けようとする場合は、「免除を受けようとする理由」の欄には、「特定施設において貸与期間以上看護業務に従事したため」と記入してください。

様式第5号(第10条関係)

(裏面)

県内における業務従事先の名称及び在職期間	従　事　先	在　職　期　間
(1)	休職若しくは停職又は長期休暇の期間	**令和 ○ 年 ○ 月 ～ 令和 ○ 年 ○ 月 (育児休暇取得のため)**
(2)	他種の養成施設又は大学院の博士課程に進学した期間	**令和 ○ 年 ○ 月 ～ 令和 ○ 年 ○ 月 (○○看護専門学校に進学のため)**
(3)	(1)及び(2)の場合を除きやむを得ない理由により業務に従事できなかつた期間	

備　考

1　この様式は、福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例(昭和37年福岡県条例第57号)第6条第1項第1号及び第2号並びに第9条第1項第1号に規定する免除申請書とする。

2　次の書類を添付すること。

イ　在職に関する事項を証する書類

ロ　休職若しくは停職又は長期休暇の有無及び期間を証する書類

ハ　やむを得ない理由により業務に従事できなかつたこと及びその期間を証する書類

ニ　他種の養成施設又は大学院の博士課程に進学した者については、その在学期間を証する書類

記入例

様式第8号(第12条関係)

(表面)

看護師 修学資金決定番号	第９９９９号

看 護 師 修 学 資 金 返 還 明 細 書

令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

福岡県知事　　殿

〒 812-8577
住　　所 **福岡市博多区東公園7-7**
氏　　名 **福岡　太郎**
※記名押印又は署名
勤務先電話番号 092-651-1111
自宅電話番号 092-643-3276

下記により**看 護 師** 修学資金を返還します。

貸与を受けた期間		**令 和** ○年○月から **令 和** ○年○月まで **３６**箇月間		
休学又は停学により貸与が休止された期間		(　　年　　月から　　年　　月まで　　箇月間)		
返還すべき額		1,296,000 円		
返還方法及び返還額		１回払い　　半年賦　　(月賦)　　36,000 円		
返還完了年月		**令 和** ○ 年　　○ 月		
返還方法内訳	月賦による納期限	**令 和** ○ 年　　○ 月から毎月末日		
	半年賦による納期限	回　数	納　期　限	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	

様式第8号(第12条関係)

(裏面)

返還方法内訳		回　数	納　　期　　限
	半年賦による納期限		年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
	1回払いによる納期限		年　月　日

備考

1　「返還方法及び返還額」については、1回払い、半年賦、月賦のいずれかの方法を選択し、当該方法による返還回数で「返還すべき額」を除して得た額を「返還額」として記載すること。

2　「返還方法内訳額」は、月賦、半年賦又は1回払いの該当額だけ記載し、該当しない額は、削除して記載すること。

3　半年賦による納期限の場合における「納期限」欄の期日は、各回とも同じ日とすること。

＊　下の余白に返還となった理由及び連帯保証人2名の住所、電話番号を記載すること。

※　返還に至った理由を、この空白部分に具体的に記載して下さい。

（例１：特定施設において看護業務に従事しなくなったため。）
（例２：特定施設外に勤務することとなったため。勤務先〇〇大学病院）
（例３：看護業務以外に勤務することとなったため。）
（例４：県外転出のため。）

※連帯保証人の連絡先等を記入してください。

連帯保証人　**氏　　名：〇〇　〇〇**
住　　所：〒〇〇〇－〇〇〇〇
福岡市博多区〇〇〇〇
電話番号：０９２－〇〇〇－〇〇〇〇

氏　　名：〇〇　〇〇
住　　所：〒〇〇〇－〇〇〇〇
福岡市博多区〇〇〇〇
電話番号：０９２－〇〇〇－〇〇〇〇

記入例

様式第10号(第13条関係)

看護師 修学資金決定番号	第９９９９号

看 護 師 修学資金返還猶予申請書

令 和 ○ 年 **○** 月 **○** 日

福岡県知事　　殿

〒 812-8577
住　　所 **福岡市博多区東公園7-7**
氏　　名 **福岡　太郎**
※記名押印又は署名
勤務先電話番号 **092-651-1111**
自宅電話番号 **092-643-3276**

貸与総額又は返還中の返還未済額

看 護 師 修学資金の返還債務の履行猶予を受けたいので申請します。

返還未済の修学資金の額	**1,296,000** 円
理由	**福岡県保健師・助産師・看護師及び准看護師修学資金貸与条例（昭和３７年福岡県条例第５７号）第８条第○項第○号**
猶予を受けようとする期間	**令 和 ○ 年 ○ 月 ～ 令 和 ○ 年 ○ 月**

「第○項第○号」については、備考２を参照すること

※理由が継続する期間

備考　1　「理由」欄は、「福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例(昭和37年福岡県条例第57号)第8条第1項第1号」又は「福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例(昭和37年福岡県条例第57号)第8条第2項第1号」等と記載すること。

2　添付書類

イ　福岡県保健師、助産師、看護師及び准看護師修学資金貸与条例(昭和37年福岡県条例第57号。以下「条例」という。)第8条第1項第1号の理由による者は、貸与契約解除後引き続き養成施設又は大学院修士課程に在学していることを証する書類

ロ　条例第8条第1項第2号の理由による者は、進学した養成施設又は大学院博士課程の在学証明書

ハ　条例第8条第2項第1号又は第2号の理由による者は、看護業務に従事していることを証する書類

ニ　条例第8条第2項第3号の理由による者は、やむを得ない理由を証する書類

記入例

様式第12号(第16条関係)

看護師 修学資金決定番号	第９９９９号

住　所、　氏　名　変　更　届

令和　〇　年　〇　月　〇　日

福岡県知事　　殿

〒　812-8577
住　　所　**福岡市博多区東公園7-7**
氏　　名　**福岡　太郎**
※記名押印又は署名
勤務先電話番号　092-651-1111
自宅電話番号　092-643-3276

下記のとおり変更しましたので、お届けします。

新	住　　所	**〒812-8577** **福岡市博多区東公園7-7**
	氏　　名	**福岡　太郎**
旧	住　　所	**〒812-8542** **福岡市博多区千代１丁目２０番３１号**
	氏　　名	**博多　太郎**
変更の理由		**婚姻および転居のため**
変更年月日		**令和　〇　年　●　月　●　日**

記入例

様式第24号(第16条関係)

看護師 修学資金決定番号	第９９９９号

現　　況　　届

令和　〇　年　〇　月　〇　日

福岡県知事　　殿

〒　**812-8577**
住　　所　**福岡市博多区東公園7-7**
氏　　名　**福岡　太郎**
※記名押印又は署名
自宅電話番号　**092-643-3276**

下記のとおりでありますので、お届けします。

本籍は記入不要です。

本　　籍		
住　　所		**〒812-8577　福岡市博多区東公園7-7**
業務従事先	所在地	**〒812-0046　福岡市博多区吉塚本町13-50**
	名　称	**△△クリニック**　　電話番号(　**092-643-3276**　)
進学した他種養成施設又は大学院の博士課程	所在地	
	名　称	電話番号(　　)
勤務先	所在地	
	名　称	電話番号(　　)
備　　考		

備考１のとおり、免許取得後は、勤務先の記入不要です。
※所属：●●株式会社、業務を行っている場所：□□訪問看護ステーションとなる場合は、勤務先に●●株式会社、業務従事先に□□訪問看護ステーションと記入し、どこで業務に従事しているか分かるようにすること。

上記のとおり相違ありません。
令和　△　年　△　月　△　日
業務従事先、進学した養成施設若しくは大学院の博士課程又は勤務先の長

〒　**812-0046**
住　所　**福岡市博多区吉塚本町13-50**
氏　名　**△△クリニック院長　●●　●●**
※記名押印又は署名

備考２のとおり、進学先を卒業済みの方は、記入不要です

備考　1　業務従事先欄は、看護職員としての業務従事先を記載するものであるから看護職員の免許取得前のものについては、この欄は記載しないで、勤務先欄に記載すること。

2　進学した他種養成施設又は大学院の博士課程欄は、看護職員の養成施設又は大学院の博士課程に進学した者が記載するもので、これらの者以外は記載の必要がないこと。

卒　業　後　の　略　歴　書

令和〇年　**〇**月　**〇**日

氏　　名	**福岡　太郎**
卒業年月日	**令和〇年〇月〇日**
略　　歴	**令和〇**年**４**月**１**日～**令和〇**年**１２**月**３１**日　**〇〇病院にて勤務** **令和〇**年**１**月**１**日～**令和〇**年　**１**月**３１**日　**求職活動** **令和〇**年**２**月**１**日～**令和〇**年　**４**月**３０**日　**△△クリニックにて勤務** 年　月　日～　年　月　日 年　月　日～　年　月　日 年　月　日～　年　月　日
免　許　取　得 （免許証交付年月日）	年　月　日　准看護師 **令和〇**年　**〇**月　**〇**日　看　護　師 年　月　日　助　産　師 年　月　日　保　健　師
記入に当たっては、卒業より現在までの略歴を、切れ目なく記入してください。 休職や無職のときも記入し、その理由を記入してください。	

福　岡　県