

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護人材の確保対策として、浜松市内介護サービス事業所の介護職員、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、「介護職員等」という。）の増加と定着及び離職防止を図るため、介護サービス事業所に就職し、働きながら奨学金を返済する者に対し、予算の範囲内において交付する浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金（以下「奨励金」という。）について、必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 介護サービス事業所 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく浜松市が指定する介護サービス事業所をいう。
- (2) 介護職員等 介護サービス事業所などで入浴、排泄、食事、機能訓練などの高齢者の生活全般を援助する職員をいう。
- (3) 常勤 当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週36時間を下回る場合は週36時間を基本とする。）に達していること。
- (4) 奨学金 学資として貸与する資金で、勤務条件等による返済免除制度の無いもののうち、次のいずれかに該当するものをいう。
 - ア 別表に定めるもの。
 - イ アに掲げるもののほか、その他市長がアに掲げるものに準ずると認めたもの。

(奨励金の交付対象者)

第3条 この要綱による奨励金の交付の対象者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれの要件も満たす者とする。

- (1) 市内の介護サービス事業所に常勤の介護職員等として直接雇用された者であること。
- (2) 雇用された日が申請日から起算して満3年を経過しない者であること。
- (3) 介護職員等自らが奨学金を返済していること。
- (4) 奨励金の交付を受けようとする期間において、この要綱以外の要綱その他の規程による奨学金を対象とした類似の補助制度の補助を受けていないこと。
- (5) 市税を滞納していないこと。

2 請求日時点において、前項の要件を満たさない場合は、奨励金の交付対象外とする。

(奨励金の交付対象経費及び奨励金の額)

第4条 奨励金の交付対象経費は、奨学金の返済費用のうち、当該年度中に対象者本人が返済した額とする。

2 奨励金の額は、前項に規定する交付対象経費の2分の1に相当する額（千円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てた額）とする。ただし、1年度につき36万円を限度とする。

(奨励金の交付対象期間)

第5条 奨励金の交付対象期間は、第3条に掲げる交付対象者となった日の属する月から当該年度末までとする。

(申請及び交付決定)

第6条 奨励金の支給を受けようとする対象者（以下「申請者」という。）は、次に掲げる書類を市長に申請しなければならない。

- (1) 浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付申請書(様式第1号)
- (2) 雇用証明書(様式第2号)
- (3) 同意書(様式第3号)
- (4) 暴力団排除に関する誓約書(様式第4号)
- (5) その他市長が必要と認めた資料

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、当該申請に係る書類等の確認により第3条各号に掲げる要件について審査し、奨励金の支給の可否及び交付すべき奨励金の額を決定し、浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付決定通知書(様式第5号)により申請者に通知するものとする。

(変更交付申請等)

第7条 前条第2項の規定により奨励金の交付決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、交付申請の内容を変更する場合は、浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金変更交付申請書(様式第6号)に当該変更に係る資料を速やかに市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定による変更申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるものについては、浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金変更交付決定通知書(様式第7号)により、交付決定者に変更の決定を通知するものとする。

(請求及び支払)

第8条 第6条第2項及び前条第2項の規定により奨励金の額が決定し、勤務実績が確定したときは、交付決定者は、市長が別に定める期日までに、次に掲げる書類を市長に提出し、当該確定に係る奨励金を請求するものとする。

- (1) 浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付請求書(様式第8号)
- (2) 貸与機関が発行する奨学金の返済証明書又は奨学金の返済を証明する資料

2 市長は、前項の規定による請求があったときは、奨励金を交付するものとする。

3 奨励金の請求は、交付決定日が9月末日までの場合は10月と翌年3月の年2回することができ、3月の一括請求とすることができるものとする。年2回請求する場合は、4月から9月までの返済金額の合計額の2分の1に相当する額(千円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てた額で18万円を限度とする。)を10月に請求でき、交付決定額から10月の請求金額を差し引いた額を3月に請求できることとする。また、10月以降の交付決定者は3月の年1回行うものとする。なお、請求がされない場合は、奨励金は支給されない。

(奨励金の交付を受ける者の責務)

第9条 奨励金の交付を受ける者は、本市の介護の質の向上のため自己研鑽に努めるとともに、継続して勤務するよう努めなければならない。

(届出の義務)

第10条 交付決定者は、次の各号のいずれかに該当したときは、浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金退職等届出書(様式第9号)により、直ちに市長に届け出なければならない。

- (1) 当該申請年度中に介護サービス事業所を退職したとき又は1月以上の療養休暇等の長期休暇を取得したとき
- (2) 当該申請年度中に勤務するサービス事業所の異動があったとき

(決定の取消し等)

第11条 市長は、奨励金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当した場合は、奨励金の交付の決定の全部又は一部を取り消し、及び奨励金の全部又は一部を返還させることができる。

- (1) 虚偽その他不正の手段により奨励金の交付の決定を受けた場合。
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が相当の理由があると認めた場合。
- (3) 奨励金の交付決定の内容又はこれに付した条件に反した場合。

2 市長は、前項の規定により奨励金の交付決定を取り消したとき及び返還を命ずるときは、浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付決定取消及び返還命令書(様式第10号)により通知し、返還を命ずるときには期限を定めて交付した奨励金を返還させるものとする。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年2月1日から施行する。

別表(第2条関係)

奨学金の名称等

日本学生支援機構奨学金
交通遺児育英会奨学金
あしなが育英会奨学金
社会福祉協議会の生活福祉資金及び教育支援資金 (教育支援費・就学支度金)
母子父子寡婦福祉資金貸付金
地方公共団体又は学校等奨学金

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

（宛先）浜松市長

住 所
申請者 氏 名
（署名又は記名押印をしてください。）
連絡先

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付申請書

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

記

1 交付申請額 _____円 年間返済金額÷2（千円未満切捨て）

2 返済計画書

返済月	返済金額	返済月	返済金額
4月	円	10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円
7月	円	1月	円
8月	円	2月	円
9月	円	3月	円
年間返済金額		円	

3 添付書類

- （1）雇用証明書（様式第2号）
- （2）貸与機関の発行する奨学金の貸与証明書その他奨学金の貸与を受けていることを証明する資料
- （3）同意書（様式第3号）
- （4）暴力団排除に関する誓約書（様式第4号）
- （5）その他市長が必要と認めた資料（市外に居住する方は納税証明書等未納が確認できる資料）

様式第2号（第6条関係）

雇用証明書

（宛先）浜松市長

年 月 日

法人所在地
法人名
代表者 (署名又は記名押印をしてください。)
連絡先

下記の者は、次のとおり在職し、介護職員等として勤務していることを証明します。

記

氏 名	
住 所	
勤 務 先	
連 絡 先	
採用年月日	年 月 日
採用形態	
備 考	

様式第3号（第6条関係）

同 意 書

（宛先）浜松市長

私は、浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付要綱に係る奨励金交付申請にあたって、次の事項について同意します。

記

同意事項

- （1）私の住民記録の登録について、浜松市が確認すること。
- （2）市税の納付状況について、浜松市が確認すること。
- （3）私の当該制度の利用情報について、浜松市が関係機関に照会すること。
- （4）私の在籍状況について、浜松市が介護サービス事業所又は関係機関へ確認をすること。

年 月 日

住所

氏名

（署名又は記名押印をしてください。）

様式第4号（第6条関係）

暴力団排除に関する誓約書

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金の交付申請にあたり、下記事項について誓約します。

また、浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

記

- 1 次に掲げる者のいずれにも該当しません。
 - (1) 暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)
 - (2) 暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)
 - (3) 暴力団員等と密接な関係を有する者
 - (4) 前3号に掲げる者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体

年 月 日

(宛先) 浜松市長

(誓約者)

住所

氏名

(署名又は記名押印をしてください。)

様式第5号（第6条関係）

浜松市指令第 号
年 月 日

様

浜松市長



浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付決定通知書

年 月 日付で申請があった浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金の
交付について、次のとおり決定します。

記

交付決定額

金 _____ 円

様式第6号（第7条関係）

年 月 日

（宛先）浜松市長

住 所
申請者 氏 名

（署名又は記名押印をしてください。）

連絡先

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金変更交付申請書

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり変更申請します。

記

変更内容

添付書類

- （1）変更内容に関する資料等
- （2）その他市長が必要と認めた資料

様式第7号（第7条関係）

浜松市指令第 号
年 月 日

様

浜松市長



浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金変更交付決定通知書

年 月 日付で申請があった浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金の
変更交付について、次のとおり決定します。

記

交付決定額

金 円

様式第8号（第8条関係）

年 月 日

（宛先）浜 松 市 長

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付請求書

申請者 住 所
氏 名 印

年 月 日付け 第 号で決定を受けた奨励金について、浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付要綱第8条の規定により請求します。市に対する私の債権に係る支払は、次の口座に振込んでください。

請求金額 金 _____ 円
（内訳 月から 月分）

振込先

フリガナ							
口座名義人							
振込先金融機関	銀行						本店
	金庫						支店・営業部
	農協						出張所
預金種別・口座番号	普通・当座・貯蓄・別段・その他						

※口座番号は7桁で記入してください。7桁に満たない場合は頭に0をつけてください。

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金の交付請求について、下記のとおり証明します。_____は請求日現在、介護職員等として週36時間以上の勤務を継続しています。

法人所在地
法 人 名
代 表 者

（署名又は記名押印をしてください。）

連絡先電話番号

（担当者氏名 _____）

様式第9号（第10条関係）

年 月 日

（宛先）浜松市長

住 所
申請者 氏 名
（署名又は記名押印をしてください。）
連絡先

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金退職等届出書

浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付要綱第10条の規定に基づき、次のとおり届出します。

届出内容

<input type="checkbox"/>	退職	退職日 年 月 日
<input type="checkbox"/>	1月以上の長期休暇	休暇開始日 年 月 日 休暇終了（予定）日 年 月 日
<input type="checkbox"/>	介護サービス事業所の異動	異動日 年 月 日

※該当するものに○をつけてください。

- ・1月以上の長期休暇又は介護サービス事業所の異動の場合は下記の添付書類を提出してください。

添付書類

- （1）雇用証明書（様式第2号）
- （2）その他市長が必要と認めた資料

様式第 10 号 (第 11 条関係)

第 号
年 月 日

様

浜松市長



浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付決定取消及び返還命令書

令和 年 月 日付け 第 号により通知した浜松市介護職員等奨学金返済支援奨励金交付決定の全部 (一部) を取り消し、次のとおり返還を命ずる。

交 付 決 定 額	円
取 り 消 し 金 額	円
返 還 金 額	
返 還 期 限	年 月 日
取り消しを命ずる理由 返還を命ずる理由	