

新居浜市歯科衛生士修学支援制度

《令和7年度募集要項》

この制度は、将来歯科衛生士として新居浜市の指定医療機関に勤務する意思のある方に、修学上必要な資金を貸し付けることにより、市内の歯科衛生士不足の解消と地域医療の充実を図り、高校卒業後の新たな選択肢として若年層の転出抑制、定住促進を図ることを目的としています。

卒業後、一定の期間内に市内の指定医療機関で貸付期間と同期間、歯科衛生士として勤務した場合、修学資金の返還を免除します。



新居浜市

健康政策課

1 応募資格

市内の養成施設（令和3年4月開校の河原医療大学校新居浜校歯科衛生学科のみが対象です。）に在学する方（令和7年4月に入学しようとする方）で、次のすべてに該当する方

- (1) 申込み時に新居浜市民である。
- (2) 連帯保証人に市町村税の滞納がない。
- (3) 同種の修学資金（歯科衛生士対象のものを指し、一般的な奨学金は含みません。）を受けていない。

2 募集人員

5名

3 貸付金額と貸付期間等

修学資金 月額2万円。通算3年間を限度とします。

※ 修学資金は、6月、9月、12月、3月に3月分ずつ修学生の口座に振込みます。

4 返還の全部免除

次のいずれかに該当したときは、修学資金の返還を全部免除します。

- (1) 養成施設を卒業する年度に歯科衛生士免許を取得し、貸付期間の2倍に相当する期間が経過するまでの間に、市内の指定医療機関で貸付期間と同期間、歯科衛生士として勤務したとき。
- (2) 従事期間において業務上の理由により死亡し、また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とき。

※ 指定医療機関とは、新居浜市歯科医師会に入会している医療機関です。

5 返還

- (1) 次のいずれかに該当するときは、返還事由が生じた日の翌月の末日までに、修学資金の全部または一部を一括して返還してください。ただし、分割して返還することもできます。

(ア) 修学資金の貸付けを廃止されたとき。

(イ) 業務上の事由以外による死亡または心身の故障その他やむを得ない事由により修学資金を返還することができなくなったとき。

(ウ) 修学資金貸付期間の2倍に相当する期間が経過するまでの間に、従事期間が通算して貸付期間に達しなかったとき。

(エ) 養成施設を卒業する年に歯科衛生士免許を取得しなかったとき。

(オ) 修学資金の貸付けの目的を達成する見込みがなくなったと認められるとき。

- (2) 返還利息 無利息

- (3) 延滞利息 年利14.6パーセント

6 返還猶予

次のいずれかに該当するときは、その事由が継続する期間、修学資金の返還を猶予することができます。

- (1) 修学資金の貸付けが廃止された後も引き続き、養成施設に在学しているとき。
- (2) 従事期間が通算して修学資金貸付期間に達しなかった後、引き続き指定医療機関において歯科衛生士として業務に従事しているとき。
- (3) 災害、疾病その他やむを得ない事由があるとき。

7 貸付けの廃止

修学生が次のいずれかに該当したときは、修学資金の貸付けを廃止します。

- (1) 死亡したとき。
- (2) 養成施設を退学したとき。
- (3) 心身の故障のため修学の見込みがなくなったと認められるとき。
- (4) 修学資金の貸付けを受けることを辞退したとき。

- (5) 偽りの申込みその他不正手段によって貸付けを受けたとき。
- (6) 連帯保証人が市町村税を滞納したとき。
- (7) 学業成績が著しく不良となったと認められるとき。
- (8) 同種の修学資金を受けていることが判明したとき。
- (9) 市外に住所を有したとき。
- (10) 修学資金の貸付けの目的を達成する見込みがなくなると認められるとき。

8 貸付けの停止

修学生が休学し、停学の処分を受け、または留年したときは、修学資金の貸付けを停止します。

9 連帯保証人

貸付けの申込みには、連帯保証人2人が必要です。連帯保証人は、次のいずれにも該当する者で、うち1人は、申込者の父または母を充てることができます。

- (1) 一定の職業を持ち、かつ、独立の生計を営んでいる。
- (2) 他の修学資金の貸付けまたは給付を受けている者の連帯保証人になっていない。

10 貸付けの申込み

- (1) 受付期間 令和6年8月1日(木曜日)から令和6年10月31日(木曜日)まで
※募集人員に満たない場合は、引き続き受け付けます。(募集人員を満たすまで)

- (2) 申込書類(様式は新居浜市HPからダウンロードできます。)

ア 新居浜市歯科衛生士修学資金貸付申込書(第1号様式)

イ 誓約書(第2号様式)

ウ 養成施設の在学証明書

エ 申込者の住民票の写し

オ 連帯保証人の市町村税の納税証明書

※ウの書類は、養成施設入学後、速やかに提出願います。

- (3) 申込方法

持参または郵送にて提出してください。持参の場合、代理人による提出が可能です。郵送の場合、簡易書留等で郵送してください(令和6年10月31日の消印有効)。

ア 申込先 新居浜市健康政策課(本庁3階)

〒792-8585 新居浜市一宮町一丁目5番1号

電話 0897-65-1522

イ 受付時間 平日午前8時30分から午後5時15分まで

11 貸付けの決定

申込書類の審査のほか、必要に応じて面接による審査を行い、その結果は書面により申込者に通知します。

12 修学資金の交付手続

修学資金の貸付けの決定通知を受けた方は、決定通知書に示す期日までに、新居浜市歯科衛生士修学資金交付申請書(第3号様式)および新居浜市歯科衛生士修学資金貸付契約書等を健康政策課に提出してください。

※貸付けの決定を受けた方は、翌年度以降、毎年4月末日までに新居浜市歯科衛生士修学資金交付申請書(第3号様式)に次の書類を添えて、市長に提出してください。

- (1) 養成施設の在学証明書
- (2) 養成施設における前年度の学業成績を証する書類
- (3) 連帯保証人の市町村税の納税証明書

本要項に記載されていない詳細については、新居浜市歯科衛生士修学資金貸付条例および新居浜市歯科衛生士修学資金貸付条例施行規則によります。