

## 令和4年度青森県看護職員資格取得特別対策事業募集要項

令和4年度青森県看護職員資格取得特別対策事業実施要綱（以下「要綱」という。）で定めるもののほか、応募方法等の具体的な手続きは、この要項の定めるところによります。

- 本事業への応募検討に当たっては、まずは要綱を確認してください。
- 要綱を確認の上、応募される場合は、次の「1 応募方法等」に基づき申請書類を提出してください。

### 1 応募方法等

#### (1) 提出書類

##### ひとり親家庭等の親又は子

<申込時（令和4年8月～10月）>

##### ①看護職員資格取得特別対策貸与申請書（様式1）

（連帯保証人を2人たてなければならないこと。申請者が子の場合は、そのうちの1人を原則父又は母とすること。）

##### ②家計の実情等申出書（様式2）

③児童扶養手当証書の写し（児童扶養手当を受けていない場合は、ひとり親家庭等であることが証明できる書類）

④本人、生計を一にする者（無職の者を含む。）及び連帯保証人の所得を証明する書類（令和2年分の源泉徴収票又は市町村発行の所得証明書）。ただし、高等学校等に在学中の方は不要です。

<本事業の対象となる看護職員養成施設合格後（速やかに）>

##### ⑤合格通知書の写し

（マッチング時に、本事業の対象となる看護職員養成施設に在学中の方は、マッチング成立後、養成施設の在学証明書を提出すること。）

- ・提出された書類はマッチング作業以外には使用しません。
- ・提出された書類は返却しません。

##### 県内医療機関

<申込時（令和4年8月～10月）>

看護職員資格取得特別対策支援申請書（様式3）

## (2) 申請書の提出期限

令和4年10月28日(金)「必着」

## (3) 提出先

〒030-0801 青森県青森市新町2丁目8番21号

青森県医師会事務局

電話 017-723-1911

## 2 選考方法及び通知

①青森県医師会事務局が、ひとり親家庭等の親又は子と、本事業の対象となる県内医療機関の意向をもとに、マッチングを行います。

②マッチングしたひとり親家庭等の親又は子と、本事業の対象となる県内医療機関とで面談を行い、双方の勤務に関する意向が一致した場合に、マッチング成立となります。

③マッチング結果は、青森県医師会事務局から双方に連絡します。

④マッチングが不成立の場合は、必要に応じ、再度マッチングを行います。

○なお、申請者の希望地区を踏まえて医療機関とのマッチングを行います。その医療機関の指定はできません。

## 3 契約の締結

マッチングが成立したひとり親家庭等の親又は子が、本事業の対象となる看護職員養成施設に合格した後、本事業の対象となる県内医療機関とひとり親家庭等の親又は子(連帯保証人2名を含む。)との間で、修学資金貸与契約を締結します。

なお、本事業の対象となる看護職員養成施設に在学中の方がマッチング成立した場合は、在学証明書の提出後に契約を締結します。

対象となる看護職員養成施設の受験・入学手続は、申請者が自ら行う必要がありますので注意してください。

### 【お問い合わせ先】

青森県健康福祉部医療薬務課医務指導グループ

〒030-8570 青森市長島1丁目1-1

電話 017-734-9291

青森県医師会事務局

〒030-0801 青森市新町2丁目8-21

電話 017-723-1911

青 森 県 知 事 殿

申請者

看護職員資格取得特別対策貸与申請書

令和4年度青森県看護職員資格取得特別対策事業募集要項に基づき、修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

ふりがな 氏 名	生年月日		年	月	日生
	年 齢	満	歳	性別	男・女
本籍地					
現住所	郵便番号 ( )				
	電話番号 (自宅 :		携帯 :		)
	メールアドレス ( )				
学 歴 ・ 職 歴	西暦	月	内容		
資 格	西暦	月	内容		

養成施設名 (入学予定含む)		学科名等		学年 (現在在学中のみ記入)			
併願施設名 (併願している場合のみ記入)		学科名等		養成施設合格後の転居予定	有・無		
貸与期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
世帯全員の状況(申請者含む)	続柄	年齢	氏名	職業	勤務先	年収(万円)	摘要
実家の住所 郵便番号 ( )							
電話番号 ( )							
勤務地の希望等	(希望する勤務地、勤務形態、年収等について、御自由にお書きください。)						
	希望する勤務地 勤務形態 休日勤務 可・不可 夜勤 可・不可 時間外勤務 可・不可 年収 (希望があれば) その他						
連帯保証人の状況	1	氏名 生年月日 年 月 日 本人との関係					
		住所 郵便番号 ( )					
		電話番号(自宅: 携帯: ) メールアドレス ( )					
		職業 年収					
	2	氏名 生年月日 年 月 日 本人との関係					
		住所 郵便番号 ( )					
		電話番号(自宅: 携帯: ) メールアドレス ( )					
		職業 年収					
上記申請者が修学資金の貸与を受けた場合は、連帯して債務を負担することを約します。							
連帯保証人				連帯保証人			



青森県知事 殿

申請者 青森 華子

看護職員資格取得特別対策貸与申請書

令和4年度青森県看護職員資格取得特別対策事業募集要項に基づき、修学資金の貸与を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

ふりがな 氏名	あおもり はなこ 青森 華子		生年月日	昭和〇年〇月〇日生		
	年齢	満 18 歳	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女		
本籍地	青森県青森市長島1丁目1-1					
現住所	郵便番号 (030-8570) 青森県青森市長島1丁目1-1 電話番号 (自宅: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 携帯: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) メールアドレス ( 〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 )					
学歴・職歴	西暦	月	内容			
	2017	3	〇〇中学校卒業			
	2017	4	〇〇高等学校入学			
	2020	3	〃 卒業			
資格	西暦	月	内容			
	2019	7	実用英語技能検定準2級			
	2019	6	日本商工会議所簿記検定3級			
	2020	3	普通自動車第一種運転免許 (予定)			

(電話番号、メールアドレスについて)  
マッチングに向けての連絡手段となりますので、絶対に間違えないでください。

なお、こちらからの電話やメールは、マッチングに向けての重要な連絡ですので、留守電やメールを確認した場合には、速やかに折り返しの連絡をお願いします。

養成施設名 (入学予定含む)	〇〇看護専門学校		学科名等	准看護学科	学年 (現在在学中のみ記入)		
併願施設名 (併願している場合のみ記入)			学科名等		養成施設合格後の転居予定	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
貸与期間	令和5年4月1日～令和7年3月31日						
世帯全員の状況(申請者含む)	続柄	年齢	氏名	職業	勤務先	年収(万円)	摘要
	母	45	青森 櫻子	会社員	(株)〇〇	240万円	同居
	本人	18	青森 華子	就学	〇〇高校3年		同居
	弟	15	青森 次郎	就学	〇〇高校1年		同居
	祖母	75	青森 ウメ	無職		100万円	同居・老齢年金
実家の住所 郵便番号 ( ) 現住所と同じ 電話番号 ( )							
勤務地の希望等	(希望する勤務地、勤務形態、年収等について、御自由にお書きください。) 希望する勤務地 〇〇市内、〇〇市から通える範囲、県内どこでもよい等 勤務形態 休日勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 夜勤 <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 時間外勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 年収 ◇◇◇万円程度 (希望があれば) その他						
連帯保証人の状況	1	氏名	青森 櫻子	生年月日	昭和30年4月1日	本人との関係	母
		住所	郵便番号 ( ) 実家住所と同じ 電話番号(自宅: ) 携帯: ) メールアドレス ( )				
	職業	会社員	年収	約240万円			
	2	氏名	青森 一郎	生年月日	昭和28年4月1日	本人との関係	伯父
住所		郵便番号(000-0000) 青森市〇〇2丁目1-1 電話番号(自宅: ) 携帯: ) メールアドレス ( )					
職業		会社員	年収	約500万円			
上記申請者が修学資金の貸与を受けた場合は、連帯して債務を負担することを約します。 連帯保証人 青森 櫻子 連帯保証人 青森 一郎							

## 参 考

# 看護職員資格取得特別対策貸与申請書の 作成上の注意

### 1. 年齢

令和4年4月1日現在の年齢を記入してください。

### 2. 現住所

住民票の住所にかかわらず、申請日において住んでいる住所を記入してください。

### 3. 学歴・職歴

学歴は、中学校卒業歴からすべて記入してください。  
職歴がある場合は、すべて記入してください。

### 4. 貸与期間

貸与期間の終期は、卒業予定年の3月31日（令和4年准看護課程入学者にあつては令和7年3月31日、看護課程入学者にあつては令和8年3月31日、令和4年度以前入学者については、卒業予定年の3月31日）と記入してください。

### 5. 世帯全員の状況（申請者含む）

令和4年4月1日現在の「本人と生計を一にする家族（同居・別居は問わない）」を記入してください。

#### （1）職 業

令和4年4月1日現在、小学生・中学生・高校生・高等専門学校、短期大学、大学、大学院、盲・ろう・養護学校、専修学校、各種学校等に在学している者は、就学と記入してください。

#### （2）勤務先

就学の場合は、国公立・私立の区分と学校名、学年（令和4年4月1日現在）を記入してください。

#### （3）年収（万円）

直近の源泉徴収票又は市町村発行の「所得証明書」の所得金額を記入してください。（1万円未満は切り捨てること。連帯保証人についても同じ。）

#### （4）摘 要

同居・別居の区分を記入してください。



令和 年 月 日

青 森 県 知 事 殿

住 所  
 申請者（開設者）  
 氏 名

看護職員資格取得特別対策支援申請書

ひとり親家庭等の方の、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の資格取得の支援と、看護職員の免許を取得したときは、本医療機関での雇用を希望しますので、令和4年度青森県看護職員資格取得特別対策事業募集要項に基づき、次のとおり申請します。

1 医療機関

名 称			
所在地	郵便番号（                      ）		電話番号（                      ）
院 長			
診療科			
病床数	床（種別                      ）		
担当者	氏 名		電話番号

2 看護職員の資格取得を支援し、当該医療機関での雇用を希望する対象者

職 種	1. 看護師 2. 准看護師 3. どちらでも可	性 別	1. 男 性 2. 女 性 3. どちらでも可
年 齢	1. 20代以下 2. 30代 3. 40代以上 4. 年齢問わず	出身地	1. _____市及びその近辺 2. どの出身でも可
その他			