

# 釜石市医学生応援給付金支給規則

令和7年4月1日

規則第18号

(趣旨)

第1条 この規則は、将来、医師の業務に従事しようとする者に対して釜石市医学生応援給付金(以下「給付金」という。)を給付することにより、これらの者の修学を応援し、もって釜石医療圏で就業する医師の充実を図る観点から、給付金の支給に関し必要な事項を定めるものとする。

(支給対象者)

第2条 給付金の支給対象者は、次に掲げる事項のいずれにも該当する者とする。

- (1) 学校教育法(昭和22年法律第26号)に規定する大学(医学を履修する課程に限る。以下「大学」という。)に在学している者
- (2) 本人が大学に入学する前までに、釜石市内(以下「市内」という。)に住所を有したことがある者
- (3) 父母、祖父母、兄弟姉妹その他生計を一にする親族(以下「親族等」という。)が給付金の申請の際、現に市内に住所を有し、かつ、市内に居住している者

(給付金の額)

第3条 給付金の額は、支給対象者1人につき50万円とする。

(給付金の支給申請)

第4条 給付金の支給を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、釜石市医学生応援給付金支給申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 大学に在籍していることを証明する書類(在学証明書又は学生証の写し)
- (2) 市内に住所を有する親族等の居住の実態を確認できる書類(電気、ガス、水道などの検針票の写し)
- (3) 釜石市医学生応援給付金申請理由書(様式第2号)

2 前項の規定による申請書の提出は、申請者が大学に入学した年度の9月30日までに行わなければならない。

(給付金の支給決定)

第5条 市長は、前条第2項の申請書を受理したときは、その内容を審査のうえ、支給の可否を決定し、釜石市医学生応援給付金支給決定(却下)通知書(様式第3号)により、申請者に通知するものとする。

(給付金の請求)

第6条 前条の規定により給付金の支給の決定を受けた申請者は、釜石市医学生応援給付金支給請求書(様式第4号。以下「請求書」という。)に給付金の振込先口座の通帳の写しを添えて、市長に提出しなければならない。

2 前項の請求は、支給決定を受けた年度内に行わなければならない。

(給付金の支給)

第7条 市長は、前条の規定による請求書の提出があったときは、速やかに申請者に給付金

を支給するものとする。

(不正利得の返還)

第8条 市長は、申請者が偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたときは、既に支給を受けた給付金を返還させることができる。

(補則)

第9条 この規則に定めるもののほか、給付金の支給に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、令和7年4月1日から施行する。

## 釜石市医学生応援給付金支給申請書

釜石市長 宛て

釜石市医学生応援給付金の支給を受けたいので、釜石市医学生応援給付金支給規則第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

### 1 申請内容

申請者	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
申請者 住所等	住所	〒  (大学在学中の住所)		
	電話番号			
	E-mail			
大学の名称			入学年月日	年 月 日
申請日		年 月 日		
申請額		500,000 円		

親族・ 実家等 連絡先	住所	〒 釜石市		
	氏名		申請者との続柄	
	電話番号			

#### 【 添付書類 】

- 大学に在学していることを証明する書類(在学証明書又は学生証の写し)
- 市内に住所を有する親族等の居住の実態を確認できる書類(電気、ガス、水道などの検針票の写し)
- 釜石市医学生応援給付金申請理由書(様式第 2 号)

### 2 申請者の同意

#### 【 審査及び支給に係る同意事項 】

- 1 本給付金に係る審査及び支給にあたって、釜石市担当職員が申請者及び同一世帯者に係る住民基本台帳を確認することに同意します。
- 2 本給付金の給付を受けた後、地域医療の現状に関するお知らせを、申請者又は親族宛てに郵送、電話、E-mail 等で受け取ることに同意します。

\_\_\_\_\_年 月 日 申請者自署又は記名押印\_\_\_\_\_



様

釜石市長

### 釜石市医学生応援給付金支給決定(却下)通知書

年 月 日付で申請のありました釜石市医学生応援給付金支給申請について、釜石市医学生応援給付金支給規則第 5 条の規定により下記のとおり決定(却下)しましたので通知します。

#### 記

1 次のとおり決定します。

支給対象者	氏名	
	住所	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	E-mail	
大学の名称		
大学の入学年月日		年 月 日
給付金の額		500,000 円
親族等連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・上記大学への入学に係る釜石市医学生応援給付金の支給を受けた人が、別の大学に編入学した場合、支給対象になりません。</li><li>・上記支給対象者及び親族等に対し、地域医療の現状等に関するお知らせをお送りします。</li></ul>	

2 次の理由により却下します。

--

釜石市医学生応援給付金支給請求書

年 月 日

釜石市長 宛て

申請者  
住所  
氏名  
電話番号

年 月 日付釜石市指令第 号で支給決定の通知があった釜石市医学生  
応援給付金について、釜石市医学生応援給付金支給規則第 6 条の規定により、必要書類を添  
えて次のとおり請求します。

記

1 請求金額

金額	500,000 円
----	-----------

2 振込先口座

金融機関名		支店名等	
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

【 添付書類 】

振込先口座の通帳の写し(口座番号、名義人等が記載してある部分)