

## 医師教育資金利子補給金に係る交付条件等の確認について

茨城県医師教育資金利子補給金の交付申請を行うにあたり、以下の交付条件等を確認しました。

1. 医学生は、茨城県地域医療支援センターが実施する個別面談等に参加すること。
2. 医学生は、医学部卒業後5年以内に県内の医療機関に2年間以上勤務すること。
3. 以下のいずれかの事由に該当したときは、交付決定者は、知事から命じられた利子補給の打ち切り又は既に交付した利子補給金の全部若しくは一部の返還に応じること。
  - (1) 利子補給の対象となる借入金を目的以外に使用したとき。
  - (2) 金融機関以外の機関へ債務引受されたとき。
  - (3) 利子補給の対象となる借入金に代位弁済等により弁済されたとき。
  - (4) 利子補給の交付申請から利子補給の終了までの間に提出された書類に虚偽があったとき。
  - (5) 他の就労義務を伴う奨学金等（茨城県の医師修学資金等を除く。）の貸与や利子補給金の交付を受けたとき。
  - (6) 医学生が、茨城県地域医療支援センターが実施する個別面談等に参加しなかったとき。
  - (7) 医学生が、医学部卒業後5年以内に県内の医療機関に2年間以上勤務しなかったとき又は勤務する見込がなくなると認められるとき。
4. 交付決定者は、医学生の県内の医療機関における勤務期間が上記2の期間に達するまでは、毎年4月30日までに、知事が定める様式により、勤務先及び連絡先を茨城県に提出すること。
5. 交付決定者は、医学生の県内の医療機関における勤務期間が上記2の期間に達したときは、知事が定める様式により、当該勤務の事実を茨城県に証明すること。
6. そのほか、茨城県補助金等交付規則、茨城県医師教育資金利子補給金交付要綱及び茨城県医師教育資金利子補給金交付決定通知書に記載されている諸事項を遵守すること。

令和 5年 8月 18日

利子補給金交付予約申請者 住 所： 水戸市笠原町978-6

氏 名： 茨城 太郎

本書の内容をよくご確認のうえ、交付予約申請書（様式第1号）における申請者（金融機関との契約の名義人となる方）の住所・氏名を自書（手書き）してください。