

沖縄県奨学金返還助成制度 助成候補者募集要項

(平成 29 年度卒業生又は既卒生対象)

沖縄県では、県内の薬剤師を確保するため、県内の薬局又は病院に一定期間就業することを条件に、奨学金の返還額の一部を助成する事業の助成候補者を募集します。

1 募集対象者

次の(1)～(5)の、全ての要件を満たす方を対象とします。

(1) 次のいずれかに該当する者であること

ア 新卒者

(ア) 薬学部を平成 29 年度中に卒業し、かつ薬剤師免許を取得していること

(イ) 県内に住所を有していること

(ウ) 卒業後から平成 30 年 6 月 30 日までの間に、県内の薬局又は病院で就業していること

イ 既卒者

(ア) 平成 28 年度以前に薬学部を卒業し、かつ薬剤師免許を取得していること

(イ) 平成 30 年 3 月 28 日時点で県外に居住実績を有し、平成 30 年 6 月 30 日までに沖縄県へ転入し、
県内の薬局又は病院で就業していること

(2) 独立行政法人日本学生支援機構等の奨学金又はこれに準ずる奨学金の貸与を受けていた者で、返還予定又は返還中であること

(3) 応募時点で、奨学金の返還残額があること

(4) 奨学金返還を滞納していない者

(5) 一定の県内就業を助成要件とするその他の公的な返還助成制度を利用していない者

2 募集人員

20 名程度（就業地区が、北部、中部、南部地区は各 5 名程度、宮古・八重山地区は計 5 名程度）

なお、応募状況により、各地区の募集人員は若干変動します。

就業地区	市町村
北部	名護市、国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村
中部	宜野湾市、沖縄市、うるま市、恩納村、宜野座村、金武町、読谷村、嘉手納町、北谷町、北中城村、中城村
南部	那覇市、浦添市、糸満市、豊見城市、南城市、西原町、与那原町、南風原町、八重瀬町、渡嘉敷村、座間味村、栗国村、渡名喜村、南大東村、北大東村、久米島町
宮古	宮古島市、多良間村
八重山	石垣市、竹富町、与那国町

3 募集期間

平成30年4月2日～平成30年8月31日まで（消印有効）

4 助成期間及び助成金額

助成期間は、平成30年4月1日以降に沖縄県内の薬局又は病院に就業した月から平成31年3月までとし、助成金額は助成期間の就業月数に3万円を乗じた額とする。（最大36万円/年）

※ 継続申請により、助成期間を就業した月の翌年度末まで延長することができる。

なお、助成金のうち、助成期間に返還した奨学金の返還額を除く全額を、奨学金繰上返済に充てて頂きます。

5 応募の方法

県内の薬局又は病院に就業後平成30年8月31日までに、【10 書類提出先】へ以下の書類を提出してください。

(1) 提出書類

- ア 沖縄県奨学金返還助成制度助成候補者認定申請書（様式第1号）
- イ 奨学金貸与証明書（既卒者にあつては奨学金返還証明書）
- ウ 薬剤師免許証の写し（新卒者で薬剤師免許申請中の者は登録済み証明書の写しでも可）
- エ 雇用契約書の写し又は雇用証明書（ひな形あり）
- オ 住民票謄本の写し（申請者と同一世帯の者全員が記載されているもの。本籍、筆頭者及び続柄のあるもの。）
- カ 市町村の発行する平成29年分の所得証明書（申請者と同一世帯の者全員分。ただし、本人以外の学生は除く。）
- キ 債権者登録申請書
- ク 申請者名義の預金通帳の表紙の写し

6 助成候補者の認定

5(1)の書類をもとに対象者を選考し、文書にて通知します。

7 実績報告

平成31年4月10日までに、【10 書類提出先】へ以下の書類を提出して下さい。

（助成候補者としての認定だけでは、助成金の支給は受けられません。年度間の奨学金の返還状況、県内での勤務実態を確認の上、助成金額を決定します。）

(1) 提出書類

- ア 沖縄県奨学金返還助成制度実績報告書（様式第5号）
- イ 奨学金返還証明書
- ウ 勤務状況が分かるもの
- エ 継続申請書（翌年度まで制度の利用を延長したい場合）（様式第6号）

8 助成金の減額

就業開始月から平成31年3月31日までの間に、次に掲げる期間に該当した場合は、月単位で助成金を減額します。

- (1) 離職期間
- (2) 繰り上げ返済等により、奨学金を完済した場合は、完済した月の翌月以降の期間
- (3) 転勤により県外での勤務となった期間（県外への転出を除く）
- (4) その他知事が助成金の減額が適当と認めた期間

9 助成候補者の認定の取消

助成候補者が、次のいずれかに該当した場合は助成候補者の認定を取り消します。

- (1) 認定を辞退する旨を申し出た場合
- (2) 奨学金の返還が免除された場合
- (3) 奨学金の返還を滞納した場合
- (4) 県外に転出した場合
- (5) 認定申請書に虚偽の記載があったことが判明した場合
- (6) その他知事が認定の取り消しが適当と認めた場合

10 書類提出先

一般社団法人 沖縄県薬剤師会

〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川 218-10

電話 098-963-8930 ファクシミリ 098-963-8932

11 問い合わせ

一般社団法人 沖縄県薬剤師会

〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川 218-10

電話 098-963-8930 ファクシミリ 098-963-8932

沖縄県衛生薬務課薬務室

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2

電話 098-866-2055 ファクシミリ 098-866-2723

※ 申請様式等は、ホームページに掲載しています。