

令和7年度青森県国民健康保険団体連合会
医師修学資金支援事業修学生募集要項

第1 目的

この制度は、国立大学法人弘前大学（以下「弘前大学」という。）において医学を専攻する者で、将来、弘前大学医学部（附属病院を含む。）又は青森県内の自治体医療機関（県の地域医療再生計画に基づき県立あすなろ・さわらび両療育福祉センターから機能の一部が移管された国立病院機構青森病院、国立病院機構弘前病院と弘前市立病院との統合により設立された弘前総合医療センターを含む。以下「指定医療機関」という。）に医師として勤務しようとする者に対し、修学に必要な資金を支援することにより、主に本県出身者の修学機会の確保に資するとともに、卒業後、県内の指定医療機関に一定期間勤務したときに修学資金の返還を免除することにより、県内の医師の充足を図ることを目的とする。

第2 対象者

令和7年度弘前大学医学部医学科入学生のうち、次に掲げる者とする。

- (1) 総合型選抜Ⅱ「青森県内枠」及び「北海道・東北枠」、一般選抜「青森県定着枠」の合格者のうち、卒業後、県内指定医療機関で勤務する意志のある者
- (2) 学士編入学合格者のうち、主に青森県内の高等学校又は大学を卒業し、卒業後、県内指定医療機関で勤務する意志のある者（ただし、一般枠に限る）

第3 支援内容及び募集人員

入学区分	募集人員	支援内容及び金額	資金返還免除の条件
総合型選抜Ⅱ 「青森県内枠」、 総合型選抜Ⅱ 「北海道・東北枠」、 一般選抜 「青森県定着枠」	特別枠 1年生 …5名以内	入学料相当額(初年度のみ) …弘前大学が定める入学料の額 授業料相当額(毎年度) …弘前大学が定める授業料の年額 奨学金(毎月) …月10万円 (初月分のみ20万円)	「青森県地域医療支援センター」に登録し、卒業後、支援期間の1.5倍の年数、指定医療機関に勤務すること。(その半分の期間は、県が指定する町村部等の中小医療機関において、原則として、内科、外科、整形外科又は総合診療科の医師として勤務することとし、そのうち少なくとも2年(ただし、半分の期間が2年に満たない場合はその期間)は、県が指定する町村部医療機関とする。なお、産科、小児科、麻酔科又は脳神経外科の医師として、県が指定する自治体医療機関に勤務する場合はこの限りでない。)
上記入学区分 及び学士編入学	一般枠 1年生又は 2年生(学士) …57名程度 特別枠貸与者と 合計し、62名以 内	入学料相当額(初年度のみ) …弘前大学が定める入学料の額 授業料相当額(毎年度) …弘前大学が定める授業料の年額	「青森県地域医療支援センター」に登録し、卒業後、支援期間の1.5倍の年数、指定医療機関に医師として勤務すること。

※1 卒業後は、「青森県キャリア形成プログラム」（青森県庁ホームページ参照）に基づき、原則として9年間県内で勤務することになり、そのうち4年間は医師が不足している地域での勤務となります。（学士編入者を除く。）

□青森県庁ホームページ <https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/iryo/ishisyugakushikin.html>

※2 青森県地域医療支援センターは、医師の自治体医療機関への紹介・配置調整機能を有する機関です。

※3 募集人員は、令和7年2月の県議会・各市町村議会を経て確定します。

第4 支援の方法

(1) 支援方法

- ① 入学料相当額は、青森県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）が入学年度の7月（予定）に修学生が指定した銀行口座に振り込みする。
- ② 授業料相当額は、連合会が毎年度7月及び10月（予定）に修学生が指定した銀行口座に年額の半分を振り込みする。
- ③ 奨学金は、連合会が毎月20日に修学生が指定した銀行口座に振り込みする。
ただし、入学した年度に限り、4月～6月分を7月分と併せて振り込みする。

(2) 支援期間

契約で定める月から大学を卒業する月まで（正規の修学期間に限る。）とする。
ただし、休学及び停学の期間は支援しない。

(3) 支援（貸与）利息

無利息

第5 返 還

(1) 修学資金の支援を受けた者（以下「被支援者」という。）が次のいずれかに該当するときは、その事由発生の6ヶ月以内に、支援を受けた修学資金の額とそれに所定の率を期間に応じて乗じて得た違約金の合算額を返還しなければならない。

① 次により契約を解除されたとき。

- ア 退学したとき。
- イ 心身の故障のため修学の見込みがなくなると認められるとき。
- ウ 学業成績が著しく不良となったと認められるとき。
- エ 留年したとき。ただし、病気など本人の責めに帰すべき事由によるものでないと理事長が判断した場合はこの限りではない。
- オ 修学資金の支援を受けることを辞退したとき。
- カ その他修学資金の支援の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき。

② 死亡したとき。

- ③ 大学を卒業した後、2年以内に医師とならなかったとき。
- ④ 医師となった後、直ちに指定医療機関に医師として勤務しなかったとき。
- ⑤ 指定医療機関に医師として勤務しなくなったとき。

(2) 違約金の率は、年10%とし、支援を受けた日から支援が終了する日（又は契約解除の日）までの期間について計算する。

(3) 被支援者は、正当な理由がなく修学資金を返還すべき日までに返還しなかったときは、(1)に定める合算額に加え、返還すべき日の翌日から返還の日までの期間に応じ、支援を受けた修学資金のそれぞれの額に対し年15%の割合で計算した延滞利息を支払う。

第6 返還債務の履行猶予

(1) 被支援者が次のいずれかに該当するときには、その返還債務の履行を猶予する。

- ① 指定医療機関に医師として勤務しているとき。
- ② 県内の基幹型臨床研修病院の臨床研修プログラムに基づき、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に定める臨床研修を行っているとき。
ただし、学士編入学者については、弘前大学医学部附属病院の臨床研修プログラム

に限る。

③ 県内の基幹施設が実施する専門研修プログラムに基づいた研修を行っているとき。

④ 学校教育法（昭和22年法律第26号）による弘前大学大学院の医学に関する修士課程又は博士課程（これらに相当する教育を行う課程を含む。）に在学しているとき。

（2）災害、疾病その他やむを得ない事由があるときは、その事由が継続する期間に限って、修学資金の返還債務の履行を猶予する。

第7 返還債務の免除

（1）被支援者が次のいずれかに該当するときは、修学資金の返還債務を免除する。

① 指定医療機関に医師として勤務した場合において、その勤務期間が通算して、第3の資金返還免除の条件に達したとき。

② 指定医療機関に医師として勤務している期間中の業務に起因して死亡し、又は当該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。

（2）被支援者が次のいずれかに該当し、その返還の債務を免除することが適当と認められるときは、修学資金のうち当該各号に定める額を免除することができる。

① 死亡し、又は心身の故障により修学資金を返還することができなくなったとき。
返還債務の額の全部又は一部

② 指定医療機関において医師として勤務した期間が、第3の資金返還免除の条件に達しなかったとき。

当該勤務期間を修学資金の支援を受けた期間で除して得た数値に返還債務の額を乗じて得た額。

第8 成績証明書の提出

修学生（入学1年目を除く。）及び被支援者（卒後1年目に限る。）は、毎年成績証明書を連合会理事長に提出しなければならない。

また、正当な理由なく成績証明書の提出をしなかったときは、修学資金の支援を一時保留することがある。

第9 申請方法

（1）提出書類

① 特別枠

ア 支援申請書（様式第1号の2）

イ 所信書及び家計の実情等申出書（要項様式による）

ウ 合格通知書の写し

エ 出身高等学校長が作成した「調査書」（開封無効）

オ 戸籍抄本

カ 出身世帯の家族（生計を一にする者（無職の者を含む））及び連帯保証人（※4）の所得を証明する書類（原本）

（令和6年分の源泉徴収票又は市町村発行の直近の所得証明書）

② 一般枠

ア 支援申請書（様式第1号の1）

イ 合格通知書の写し

ウ 戸籍抄本

エ 連帯保証人（※4）の所得を証明する書類（原本）

（令和6年分の源泉徴収票又は市町村発行の直近の所得証明書）

※4 連帯保証人は2人とし、うち1人は原則父又は母とし、もう一方の連帯保証人はできるだけ別世帯の者としてください（ただし、父母ともに収入がある場合は父母を連帯保証人とする事は可能です）。

※5 提出された書類については原則として返却いたしませんので、事前に控えを作成し保管するようにしてください。

(2) 募集期間

令和7年4月11日（金）「必着」

(3) 提出先

〒030-8570 青森県青森市長島1丁目1-1

青森県健康医療福祉部 医療薬務課 良医育成支援グループ（電話 017-734-9288）

第10 選考方法及び通知

原則として、提出書類の書類審査等により選考し、その合否を5月中に本人あてに通知します。書類審査にあたっては、将来の県内勤務の意志及び家族の経済的状況等が考慮されます。

また、特別枠の応募者に対しては、面接を行い、その判定結果も踏まえて選考します。（面接の日程等は別途連絡。5月中にオンラインで実施予定。）

※6 特別枠で採用されなかった場合は、一般枠での採用となります。

第11 契約の締結

修学生として採用された場合、連合会と修学生（連帯保証人2名を含む。）との間で、支援契約書を締結します。

【お問い合わせ先】

- 青森県健康医療福祉部医療薬務課良医育成支援グループ
〒030-8570 青森市長島1丁目1-1 電話 017-734-9288
- 青森県国民健康保険団体連合会 事業振興課
〒030-0801 青森市新町2丁目4-1 青森県共同ビル3F
電話 017-718-4973

青森県国民健康保険団体連合会理事長 殿

申請者



医師修学資金支援申請書〔一般枠〕

青森県国民健康保険団体連合会医師修学資金支援事業規程に基づく修学資金の支援を受けたいので、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									
本籍地												
現住所等	郵便番号 () 電話番号 () E-mail アドレス: _____											
県内勤務の 意思	青森県国民健康保険団体連合会医師修学資金支援事業修学生募集要項の内容を理解し、卒業後、所定の期間を指定医療機関に勤務することを誓約する。 ※誓約する場合は右欄のチェックボックス (□) をチェック (☑) してください。					<input type="checkbox"/>						
大 学		学部学科名		学年								
申 請	支援期間	年 月 日 ~ 年 月 日										
	支援金額	<table border="0"> <tr> <td>入学科相当額</td> <td rowspan="2">}</td> <td colspan="4" rowspan="2">規程 別表1に定める額</td> </tr> <tr> <td>授業料相当額</td> </tr> </table>					入学科相当額	}	規程 別表1に定める額			
入学科相当額	}	規程 別表1に定める額										
授業料相当額												
家 族 の 状 況	続柄	年齢	氏 名	職 業	勤 務 先	年収 (税込み)	摘 要					
	実家の住所 郵便番号 () 電話番号 ()											
	主な資産 約 万円 主な負債 約 万円											
連 帯 保 証 人 の 状 況	1	氏名		生年月日		本人との関係						
		住所		郵便番号 ()		電話番号 ()						
		職業		年収 約 万円	主な資産 約 万円		主な負債 約 万円					
2	氏名		生年月日		本人との関係							
	住所		郵便番号 ()		電話番号 ()							
	職業		年収 約 万円	主な資産 約 万円		主な負債 約 万円						
上記申請者が修学資金の支援を受けた場合は、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							
振込口座	銀行名		支店名		口座番号							

青森県国民健康保険団体連合会理事長 殿

申請者



医師修学資金支援申請書〔特別枠〕

青森県国民健康保険団体連合会医師修学資金支援事業規程に基づく修学資金の支援を受けたいので、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							
本籍地										
現住所等	郵便番号（ ） 電話番号（ ） E-mail アドレス：_____									
県内勤務の 意思	青森県国民健康保険団体連合会医師修学資金支援事業修学生募集要項の内容を理解し、卒業後、所定の期間を指定医療機関に勤務することを誓約する。 ※誓約する場合は右欄のチェックボックス（□）をチェック（☑）してください。					<input type="checkbox"/>				
大 学		学部学科名		学年						
申 請	支援期間	年 月 日 ～ 年 月 日								
	支援金額	<table border="0"> <tr> <td>入学科相当額</td> <td rowspan="3">}</td> <td rowspan="3">規程 別表1に定める額</td> </tr> <tr> <td>授業料相当額</td> </tr> <tr> <td>奨 学 金</td> </tr> </table>					入学科相当額	}	規程 別表1に定める額	授業料相当額
入学科相当額	}	規程 別表1に定める額								
授業料相当額										
奨 学 金										
家 族 の 状 況	続柄	年齢	氏 名	職 業	勤 務 先	年収（税込み）	摘 要			
	実家の住所 郵便番号（ ） 電話番号（ ）									
	主な資産 約 万円 主な負債 約 万円									
連 帯 保 証 人 の 状 況	1	氏名		生年月日		本人との関係				
		住所		郵便番号（ ）		電話番号（ ）				
		職業		年収 約 万円	主な資産 約 万円		主な負債 約 万円			
2	氏名		生年月日		本人との関係					
	住所		郵便番号（ ）		電話番号（ ）					
	職業		年収 約 万円	主な資産 約 万円		主な負債 約 万円				
上記申請者が修学資金の支援を受けた場合は、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					
振込口座	銀行名		支店名		口座番号					

家計の実情等申出書

1 特別な家計の実情等

経済的な特記事項等（長期療養者、障害者、災害、失業、その他）がある場合は、その事情等を記入してください。

また、支援申請書の年収については、令和6年の状況を記入することとなっていますが、その収入額と現在の状況が大幅に違う場合は、その実情等を記入してください。

2 本人の収入状況等（申請時点）

(1) 大学の入学金、授業料の減免申請（いずれかに○）

ア 申請済み（または申請する予定がある）

イ 申請しない

※入学金等の減免の状況については、県から弘前大学へ照会する場合がありますので、御了承ください

(2) 他の奨学金等の受給状況

奨学金の種類（いずれかに○。貸与決定通知があれば写しを添付してください。）

：日本学生支援機構（給付型・貸与型）・その他（_____）

金額：月額_____円、その他（_____）

期間：_____

(3) 本人のアルバイト収入状況

業務内容：_____

賃金の額：_____

期間：_____

青森県国民健康保険団体連合会理事長 殿

申請者 青 森 太 郎 (印)

医師修学資金支援申請書〔特別枠〕

青森県国民健康保険団体連合会医師修学資金支援事業規程に基づく修学資金の支援を受けたいので、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 たろう 青 森 太 郎	生年月日	平成 17 年 10 月 3 日生					
本籍地	青森県青森市長島1丁目1-1							
現住所等	郵便番号 (030-8570) 電話番号 (017-722-1111) 青森県青森市長島1丁目1-1 E-mail アドレス : tarou-aomori@pref.aomori.lg.jp							
県内勤務の 意思	青森県国民健康保険団体連合会医師修学資金支援事業修学生募集要項の内容を理解し、卒業後、所定の期間を指定医療機関に勤務することを誓約する。 ※誓約する場合は右欄のチェックボックス (□) をチェック (☑) してください。					<input checked="" type="checkbox"/>		
大 学	弘前大学	学部学科名	医学部医学科	学年	1年			
申 請	支援期間	令和7年 4月 1日 ~ 令和13年 3月31日						
	支援金額	入学料相当額 } 規程 別表1に定める額 授業料相当額 } 奨 学 金 }						
家 族 の 状 況	続柄	年齢	氏 名	職 業	勤 務 先	年 収 (税 込 み)	摘 要	
	父	50	青森 一郎	会社員	(株)〇〇	500万円	同居	
	母	45	青森 花子	無職			同居	
	弟	15	青森 次郎	就学	〇〇大学2年		別居 (自宅外)	
	祖母	75	青森 ウメ	無職		100万円	別居・老齢年金	
	実家の住所		郵便番号 (030-8570) 電話番号 (017-722-1111) 青森県青森市長島1丁目1-1					
主な資産		約 500万円 主な負債 約 150万円						
連 帯 保 証 人 の 状 況	1	氏名	青 森 一 郎	生年月日	昭和 47 年 8 月 1 日	本人との関係	父	
		住所	郵便番号 (030-8570) 電話番号 (017-722-1111) 青森県青森市長島1丁目1-1					
		職業	会社員	年 収	約 500 万円	主な資産	約 500 万円	主な負債
	2	氏名	弘 前 学	生年月日	昭和 49 年 10 月 1 日	本人との関係	叔父	
		住所	郵便番号 (036-8562) 電話番号 (0172-39-5162) 青森県弘前市在府町5					
		職業	会社員	年 収	約 600 万円	主な資産	約 300 万円	主な負債
上記申請者が修学資金の支援を受けた場合は、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 一 郎 (印)				連帯保証人 弘 前 学 (印)				
振込口座	銀行名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店	口座番号	〇〇〇〇〇〇		

1. 現住所等

住民票の住所に関わらず、申請日において住んでいる住所等を記入してください。また、電話番号は日中に連絡のつく番号を記入してください。

2. 申 請

支援期間の終期は、卒業予定の年の3月31日（令和7年度通常入学者にあつては令和13年3月31日、学士編入学者にあつては令和12年3月31日）と記入してください。

なお、「特別枠」を申請する者は、「特別枠」が選考されなかった場合は「一般枠」の支援対象となります。

3. 家族の状況

令和7年4月現在の「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7年4月現在、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7年4月現在）を記入してください。

(3) 年収（税込み）

直近の源泉徴収票又は市町村発行の「所得証明書」（直近のもの）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。以下、資産、負債についても同じ）

(4) 摘 要

同居・別居の区分を記入してください。また、大学生等で実家以外に居住している場合は、「別居（自宅外）」と記入してください。

(5) 主な資産

預貯金残高等（連帯保証人についても同じ）

(6) 主な負債

住宅ローンなど借入金の残額（複数の場合は合計）を記入してください。（連帯保証人についても同じ）

4. 振込口座 申請者本人名義の口座を記載してください。

◎ 添付書類

- ・次のいずれかの収入を証明する書類（生計を一にする者〈無職者含む〉）

直近の源泉徴収票（原本）

市町村発行の直近の所得証明書

- ・家計の実情等申出書（特別枠のみ）

家計の特殊事情や入学料、授業料減免の有無、他奨学資金の申込み状況を記入してください。他修学資金の貸与決定通知があれば、写しを添付してください。（本修学資金は資金返還免除の条件を達成しうる限り、他修学資金との併給が可能です。）（入学料、授業料減免の有無については大学へ照会する場合がありますので、御了承ください。）

弘前大学医学部生を対象とした医師修学資金支援事業は、青森県の補助金及び青森県内各市町村の負担金により実施されています。