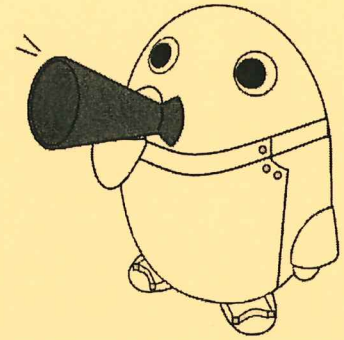


理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を
目指す学生さんへ
京都府の修学資金貸与のご案内です~



京都府 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」）
修学資金とは、現在学んでおられる養成施設等を卒業した後、**京都府内で
理学療法士等として仕事をしたいと考えている方**に、勉学を続
けるのに必要なお金をお貸しする制度です。**府外出身者で京都府内で
の勤務を希望される方は、別枠にて採用**を予定しております。

養成施設等を卒業後1年以内に理学療法士等の免許を取得し、直ちに府内
の免除対象施設に就労し、**引き続き5年（60月）以上従事した際
は、全額返還免除**となります。

[修学資金概要]

# 貸与額	月額 36,000円（年4回に分けて貸与）
# 貸与方法	年に4回（3ヶ月分ずつ）
# 対象者	① 令和3年度在学者で貸与を希望する者 ② 学業成績が良好であり、所定の修学期間を全うし、かつ 理学療法士等免許の取得が確実であると見込まれる者 ③ 将来、京都府免除対象施設において、5年間以上理学 療法士等として業務に従事することが確実と見込まれる者
# 募集人数	① 府内出身者 40名 ② 京都府外出身（高等学校卒業時の住所） 30名 合計 70名

●お問合わせ先

✿ 京都府健康福祉部 リハビリテーション支援センター



TEL 075-251-5399

住所 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路の梶井町465
京都府立医科大学内



URL:<http://www.pref.kyoto.jp/rehabili/>

令和3年度 京都府理学療法士、作業療法士及び 言語聴覚士 修学資金貸与養成施設等取扱要領

京都府理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下「理学療法士等」）修学資金とは、現在学んでおられる養成施設等を卒業した後、京都府内で理学療法士等として仕事をしたいと考えている方に、勉学を続けるのに必要なお金をお貸しする制度です。

1 推薦基準

理学療法士等養成施設の長は、次の条件に適合する者で、以下の優先順位により修学資金貸与候補者として推薦してください。

《条件》

- ① 令和3年度在学者で貸与を希望する者
- ② 学業成績が良好であり、所定の修学期間を全うし、かつ理学療法士等免許の取得が確実であると見込まれる者
- ③ 将来、次の京都府免除対象施設において、5年間、理学療法士等として業務に従事することが確実と見込まれる者

【優先順位】

- 第1順位 京都府理学療法士等修学資金貸与の継続申請者
- 第2順位 就業希望地域が北部地域^(※1)、府域（北部、京都市域以外）、京都市域の順に優先的に貸与
- ※1 北部地域とは、丹後圏域（伊根町・京丹後市・与謝野町・宮津市）及び中丹圏域（舞鶴市・福知山市・綾部市）とする
- ※2 第2順位内においては作業療法学科在学者、言語聴覚学科在学者、理学療法学科在学者の順に貸与
- ④ 府外出身者は、別枠での採用となります。
ただし、希望者が30名を越える場合は、上記の優先順位に準じます。

【免除対象施設】

京都府内の

- ① 訪問看護事業所
- ② 障害児入所施設及び児童発達支援センター
- ③ 病院または診療所
- ④ 障害者支援施設
- ⑤ 老人デイサービスセンター
- ⑥ 特別養護老人ホームまたは養護老人ホーム
- ⑦ 介護老人保健施設
- ⑧ 市町村保健センター等

- 2 募集人数 府内出身者 40名
京都府外出身（高等学校卒業時の住所） 30名
合計 70名

- 3 貸与額 月額 36,000円

4 提出書類

- ① 理学療法士等修学資金貸与申請書（第1号様式）
 - ② 所得証明書等の提出誓約書兼所得・財産調査等の同意書
 - ③ 理学療法士等修学資金貸与者在学証明及び推薦書（養成施設等で作成）
- ※ 養成施設等で取りまとめの上、京都府リハビリテーション支援センターへ提出してください。

5 申請書記載要領

① 貸与希望額（月額）

36,000円と記入してください。

② 貸与希望期間

令和3年4月から令和4年3月まで

※1 最長3年間貸与可能（単年度事業であり、毎年実施する保証なし）

※2 事業継続の有無は、毎年4月以降HPに掲載しますので、ご確認ください。

※3 在学中の書類の提出・学生への貸与は、すべて養成校を通じてお願いしています。

③ 現住所

住民票記載事項に記載されているとおりに記入してください。

④ 連帯保証人

返還事項が生じた場合は、本人と相互に連帯して返還しなければならないことを考慮の上選定してください。

また、2名のうち1名はなるべく父か母とし、他の1名は独立の生計を営む20歳以上の方にしてください。

なお、連帯保証人の住所、氏名欄については、連帯保証人の自筆に限ります。

⑤ 法定代理人の同意について

申請時において申請者が未成年の場合は、法定代理人の同意が必要です。必ず記載してください。

※1 書類審査で修学資金の被貸与者を決定します。提出書類は正確に記入してください。

※2 修学資金の貸与の可否は、養成施設等に文書で通知します。

※3 提出書類は、貸与決定の可否に関わらず返却しませんので、ご了承ください。

6 返還免除要件

養成施設等を卒業後1年以内に理学療法士等の免許を取得し、直ちに府内の免除対象施設に就労し、引き続き5年（60月）以上従事したときは、全額返還免除となります。

養成施設等を卒業後1年以内に理学療法士等の免許を取得し、直ちに府内の免除対象施設に就労し、引き続き貸与を受けた期間以上免除対象施設で従事したが、就労期間が5年未満となったときは、一部返還免除となります。

7 修学資金貸与申請に際しての留意事項

学生には面談の上、修学資金の趣旨、返還免除要件等を十分に説明し、推薦基準を満たしている者を推薦してください。

なお、募集人数を超えて申請のあった場合は、書類審査により修学資金の被貸与者を決定することとなりますのでご承知おき願います。

※1 前年度貸与者についても令和2年度継続して利用される場合は、改めて申請が必要となりますのでご注意ください。

8 提出期限

令和3年5月17日（月）（必着）

※ 養成施設等から京都府リハビリテーション支援センターへの提出期限です。

9 提出先

〒602-8566

京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465

京都府立医科大学内

京都府リハビリテーション支援センター

Tel075-251-5399

理学療法士等修学資金貸与者在学証明及び推薦書

京都府知事 様

学年	新規 継続 (○印)	卒業予定 令和 年 月	氏 名	生年月日 (年号に○印を 付けてください)	出身高校 (卒業時の住所 (都道府県名))	推 薦 基 準		
						就業希望地域及び 市町村※ ①第一希望 ②第二希望	就業希望施設等 (○印を付けて ください)	種 別 (○印を付けて ください)
	新規 継続	令和 年 月		昭和・平成 年 月 日	① ②	病院等医療機関 その他 施設	PT・OT・ST	
	新規 継続	令和 年 月		昭和・平成 年 月 日	① ②	病院等医療機関 その他 施設	PT・OT・ST	
	新規 継続	令和 年 月		昭和・平成 年 月 日	① ②	病院等医療機関 その他 施設	PT・OT・ST	

※ (希望地域・市町村) 欄には、具体的な「市町村名」か、又は「丹後・中丹・南丹・京都市域・乙訓・山城北・山城南 (圏域)」を記載してください。

丹後圏域：宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町

南丹圏域：亀岡市・南丹市・京丹波町

乙訓地域：長岡京市・向日市・大山崎町

山城南圏域：木津川市・笠置町・和東町・精華町・南山城村

中丹圏域：舞鶴市・綾部市・福知山市

京都市内

山城北圏域：宇治市・城陽市・八幡市・京田辺市・久御山町・井手町・宇治田原町

上記の者は、当該施設に在学し、京都府理学療法士等修学資金の貸与者として適当と認められるので推薦します。

令和 年 月 日

養成施設等の名称

代 表 者 名

印

所得証明書等の提出誓約書兼所得・財産調査等の同意書

京都府理学療法士等修学資金の貸与を受けるにあたって、返還が生じた場合において、納期限までに返還がなされない場合には、京都府が所得証明書、確定申告書写し、預金の移動明細（預金通帳の写しでも可）等の提出を求めたとき、これを速やかに提出することを誓約します。

なお、この場合の証明書等の発行に係る経費は私が負担することに同意します。

おって、この提出がなされない場合には、京都府が市町村等の官公庁等に私の所得・財産調査等を実施すること及びこれに回答がなされることに同意します。

年 月 日

京 都 府 知 事 様

	申 請 者	法定代理人（続柄）
ふりがな		
氏 名	印 年 月 日生	印 年 月 日生
住 所	〒 ー (電話番号 ー ー)	〒 ー (電話番号 ー ー)
学 校	(学校名)	(勤務先名)
勤 務 先	課程 年生 (電話番号 ー ー)	(電話番号 ー ー)

備考 法定代理人は、申請者が未成年の場合にのみ記入してください。

私が連帯保証人となる、上記の者が京都府理学療法士等修学資金の貸与を受けるにあたって、返還が生じた場合において、納期限までに返還がなされない場合には、京都府が所得証明書、確定申告書写し、預金の移動明細（預金通帳の写しでも可）等の提出を求めたとき、これを速やかに提出することを誓約します。

なお、この場合の証明書等の発行に係る経費は私が負担することに同意します。

おって、この提出がなされない場合には、京都府が市町村等の官公庁等に私の所得・財産調査等を実施すること及びこれに回答がなされることに同意します。

年 月 日

京 都 府 知 事 様

	連帯保証人（続柄）	連帯保証人（続柄）
ふりがな		
氏 名	印 年 月 日生	印 年 月 日生
住 所	〒 ー (電話番号 ー ー)	〒 ー (電話番号 ー ー)
勤 務 先	(勤務先名) (電話番号 ー ー)	(勤務先名) (電話番号 ー ー)