

# 令和8年度 川崎市看護師等 修学資金被貸与者募集のお知らせ

## 貸与対象者

看護師、准看護師養成施設に在学しており、卒業後、川崎市内の保険医療機関等に看護師等として勤務しようとする方

## 貸与額

- ◎ 看護師の課程 月額 32,000円
- ◎ 准看護師の課程 月額 17,000円

## 貸与期間

貸与を決定した年度の4月分から養成施設を卒業する月の分まで（正規の修学期間を上限とします）

## 返還免除

卒業後、貸与を受けた期間に1年間を加えた期間、市内の保険医療機関等において引き続き看護業務に従事したときは、修学資金の返還を全額免除します

## 申請期間

令和8年4月1日から令和8年4月30日まで

## 申請先

〒210-8577  
川崎市川崎区宮本町1番地  
川崎市健康福祉局  
保健医療政策部 地域医療課  
044-200-2428（直通）

## お問合せ先

川崎市修学資金に関する  
専用お問合せフォーム



# 申請の手順

## Step 1 : 貸与条件の確認

別添の制度案内をご覧ください。必ず貸与条件等をご確認ください。  
特に次の場合は、**修学資金の全額を一括返還しなくてはなりません。**

- 卒業した日の属する年度の次の年度までに行われる試験で、**看護師等の免許が取得できなかったとき**
- 卒業後、**免除期間(貸与期間に1年を加えた期間)前に市内の保険医療機関等での看護業務をやめたとき**
- 卒業した日から1月以内に、市内の保険医療機関等で**看護業務に従事しなかったとき**
- 死亡したとき、**貸与を廃止されたとき**

## Step 2 : 申請書類の作成

市内養成校に在学の方は、養成校を通じて申請してください。

次の書類を作成・準備してください

### ①看護師等修学資金貸与申請書

申請者本人が記入してください

### ②養成施設長からの推薦書

表面を養成施設長に記入してもらい、裏面を本人が記入してください

### ③健康診断書

養成施設で実施した健康診断の結果通知を提出してください

### ④世帯全員の住民票の写し

マイナンバーの記載がないものを、お住まいの自治体で取得してください

## Step 3 : 書類の提出

令和8年4月30日(木)までに、郵送又は持参にて提出

※健康診断書の提出が間に合わない場合は、その旨を申請書に明記いただくと共に、入手し次第、すみやかに追加提出してください

## 貸与の決定又は不承認の通知

- ◎選考の上で決定いたします。5月中に申請者あてに結果の通知をお送りしますので、ご確認ください
- ◎貸与決定後、2名の連帯保証人を立てていただきます

## 制度の詳細、各種様式など

市ホームページ「看護師等修学資金貸与制度について」

▶ <https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000112917.html>



看護師等修学資金貸与申請書

※ 第 号  
受付 . . .

(宛先) 川崎市長		.....年.....月.....日				
ふりがな 申請者氏名..... (.....年.....月.....日生)						
次のとおり看護師等修学資金の貸与を受けたいので申請します。						
養成施設を卒業後、 看護師等として勤務 しようとする勤務先		<input type="checkbox"/> 市内の保険医療機関又は川崎市看護師等修学資金貸与条例施行 規則第1条の2各号に定める施設				
住 所		電話 ( )				
在学する 養成施設	所在地					
	名称					
	入学年月	年	月	卒業予定年月	年	月
	修学生の区分	<input type="checkbox"/> 看護師		<input type="checkbox"/> 准看護師		
本人の履歴		.....年.....月 学校卒業				
家族の 状況	氏名	年齢	続柄	職業	勤務先及びその所在地	同居の別 別居
						同・別
						同・別
						同・別
						同・別
※ 決定区分		<input type="checkbox"/> 貸与決定 (.....年.....月.....日第.....号) <input type="checkbox"/> 不承認				
※付記						

注1 ※印欄は記入しないでください。

注2 次の書類を添付してください。

- (1) 養成施設の長の推薦書
- (2) 健康診断書
- (3) 住民票の写し

# 記載例

看護師等修学資金貸与申請書

※ 第 〇 号  
受付 . . . . .

・必要事項を記載してください。  
(インクが消えるペンの使用は不可)  
・記載内容を修正する場合は、二重線を  
引き、余白に正しい情報を記載してくだ  
さい。訂正印は不要です。

令和 〇 年 〇 月 〇〇 日

ふりがな かわさき はなこ

申請者氏名 川崎 花子

( 〇〇 年 〇〇 月 〇 日生)

次のとおり看護 チェックを入れてください といので申請します。

養成施設を卒業後、 看護師等として勤務 しようとする勤務先	<input checked="" type="checkbox"/> 市内の保険医療機関又は川崎市看護師等修学資金貸与条例施行 規則第1条の2各号に定める施設 <div style="border: 2px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">住民票の住所を記入</div>						
住 所	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇1丁目2番地3号 電話 〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇						
在学する養成施設	所在地	〇〇県〇〇市〇〇1番地					
	名称	〇〇〇看護専門学校					
	入学年月	〇〇年 〇月	卒業予定年月	〇〇年 〇月			
	修学生の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師					
本人の履歴	〇〇年 〇月	〇〇〇高等 学校卒業					
	〇〇年 〇月	〇〇〇〇准看護学校 卒業					
家族の状況	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	勤務先及びその所在地	同居の別 別居	
	川崎 太郎	〇〇	父	会社員	〇〇〇〇〇(〇〇県〇〇市)	(同)・別	
	川崎 幸子	〇〇	母	公務員	〇〇〇〇(東京都〇〇区)	(同)・別	
	川崎 次郎	〇〇	兄	学生		(同)・別	
						同・別	
	申請者からみた続柄を記入		(例) 会社員、自営業、学生			同・別	
※ 決 定 区 分		<input type="checkbox"/> 貸与決定 ( 年 月 日 第 号) <input type="checkbox"/> 不承認					
※付記							

注1 ※印欄は記入しないでください。

注2 次の書類を添付してください。

- (1) 養成施設の長の推薦書
- (2) 健康診断書
- (3) 住民票の写し

# 推 薦 書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

養成施設の名称 \_\_\_\_\_

養成施設の長の氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

次の者を看護師等修学資金の被貸与者として推薦します。

学生（生徒）氏名	
生 年 月 日	年 月 日
学 年	第 学年（ 年 月入学）

〔推薦理由〕

1 学業についての所見（特筆すべき事項がありましたら御記入ください）

2 人柄又は看護師等への能力・適正についての所見

3 その他（特記事項がありましたら御記入ください）

（裏面は本人記入欄となります。）

[本人記入欄]

1 生計を一にする世帯の経済状況について (継続的な収入のある方のみ記載してください。)

氏名	年齢	続柄	職業	収入の種類 (該当するものに○) 給与収入・営業収入・ 年金収入・その他	収入金額 (円)
				給与収入・営業収入・ 年金収入・その他	

2 修学資金の貸与を希望する理由

3 看護師又は准看護師を志望する理由

4 川崎市内での就労を希望する理由

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 記載例

裏面を申請者本人が記入した上で、表面の養成施設の推薦をもらってください

## 推薦書

令和 ○年 ○月 ○日

(宛先) 川崎市長

養成施設の名称 ○○看護専門学校

養成施設の長の氏名 学校長 ○○ ○○ 印

次の者を看護師等修学資金の被貸与者として推薦します。

学生（生徒）氏名	川崎 花子
生 年 月 日	○○年 ○○月 ○○日
学 年	第 ○ 学年（ ○○年 ○○月入学）

施設長印を押印してください

### 〔推薦理由〕

1 学業についての所見（特筆すべき事項がありましたら御記入ください）

--

2 人柄又は看護師等への能力・適正についての所見

--

3 その他（特記事項がありましたら御記入ください）

--

(裏面は本人記入欄となります。)

[本人記入欄]

1 生計を一にする世帯の経済状況について (継続的な収入のある方のみ記載してください。)

氏名	年齢	続柄	職業	収入の種類 (該当するものに○)	収入金額 (円)
川崎 太郎	**	父	看護師	給与収入 ○ 営業収入・ 年金収入・その他	*,*,*,*,*,*
川崎 梅子	**	母	自営業	給与収入・営業収入 ○ 年金収入・その他	*,*,*,*,*,*
				給与収入・営業収入・ 年金収入・その他	
				給与収入・営業収入・	

- ・アルバイトやパート収入については、継続的な収入がある場合のみご記入ください。
- ・給与所得者の場合は、給与収入に○をし、支給額（額面）をご記入ください。
- ・個人事業主の場合は、営業収入に○をし、所得金額をご記入ください。
- ・収入金額欄には、R.7.1.1～R7.12.31の収入（年収）をご記入ください。
- ・複数の収入がある場合は、主たるものをご記入ください。
- ・添付書類は必要ありませんが、万一、内容に虚偽や誤りがあることが判明した場合には、貸与決定を取り消すことがあります。

3 看護師又は准看護師を志望する理由

4 川崎市内での就労を希望する理由

申請者氏名 川崎 花子 印

申請者の印を押印してください

## 川崎市看護師等修学資金貸与制度 Q&A

Q1 川崎市外に住所があっても申請できますか。

A1 卒業後、川崎市内の保険医療施設等で所定の期間、看護師として勤務する意思があれば、川崎市外に在住の方でも申請できます。

Q2 川崎市内の養成施設に在学している場合の申請手続きについて教えてください。

A2 在学している養成校を通じて提出してもらいますので、提出時期や提出書類については、養成校の案内に従ってください。

Q3 申請書等の様式はどこで入手できますか。

A3 川崎市ホームページからダウンロードすることができます。

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000112917.html>

また、ご連絡いただければ様式をお送りすることもできます。



Q4 申請に必要な健康診断書の提出が間に合わないのですが。

A4 提出が4月30日に間に合わない場合は、その旨を申請書の余白に明記いただくか、メモを同封してください。また、入手し次第、すみやかに追加提出してください。

Q5 健康診断書の健診項目や様式は決まっていますか。

A5 健診項目は、原則、次の項目を満たすものとします(様式は問いません)。養成校または医療機関が発行したものを提出してください。

- ① 既往歴及び業務歴の調査
- ② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- ③ 身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
- ④ 胸部エックス線検査
- ⑤ 血圧の測定
- ⑥ 貧血検査(血色素量、赤血球数)
- ⑦ 肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)
- ⑧ 血中脂質検査(LDL・HDL コレステロール、TG)
- ⑨ 血糖検査
- ⑩ 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)
- ⑪ 心電図検査

Q6 決定通知はいつ頃送付されますか。

A6 決定通知、不承認通知ともに、5月中に、申請書に記載の住所又は住民票の住所へ送付します。

Q7 返還債務が免除となるための勤務期間(貸与期間に1年を加えた期間)中に転職した場合はどうなるのですか。

A7 当該期間中に市内医療施設を退職し、市内の医療機関へ再就職した場合でも、再就職以降の勤務期間も対象となりますが、届出が必要となりますので必ずご連絡ください。

なお、当該期間中に市外の医療施設へ再就職された場合は、貸与額の全額を返還していただきます。

Q8 貸与を廃止される時はどういう場合がありますか。

A8 退学したとき、心身の故障のため修学の見込みがないとき、貸与を辞退したときなどは貸与が廃止されます。

Q9 連帯保証人2名に、父と母両方の指定はできますか。

A9 できません。どちらか一方を指定した場合は、それ以外の方を指定してください。

Q10 2年次以降からも貸与を受けることができますか。

A10 学年に関係なく貸与を受けることができます。ただし、貸与を受けることができる期間は、決定を受けたときからの正規の修学期間となります。(例:4年制大学で2年生から借りた場合3年間)

Q11 1年生の時に貸与申請をしましたが、不貸与となってしまいました。2年生に進級後、再度貸与申請をすることは可能ですか。

A11 正規の修業期間中でしたら、毎年申請していただくことは可能です。

Q12 ほかの奨学金との併用はできますか。

A12 他の奨学金又は貸与制度との併用も可能です。ただし、「川崎市立看護大学地域定着促進奨学金」との併用はできません。なお、他の制度において本市の修学資金との併用が認められない場合がありますので、貸与機関にご確認ください。

Q13 修学資金はいつ振り込まれますか。

A13 貸与決定後、申請の本人名義の指定口座に振り込みます。振込回数は年4回となります。

	回数	振込時期
4月～6月分	1回目	5月下旬～6月中旬
7月～9月分	2回目	7月中旬
10月～12月分	3回目	10月中旬
1月～3月分	4回目	1月中旬