

# 令和7年度 横浜市身体障害者奨学生

## 募集要項

身体障害者の社会的自立の促進を目的とし、経済的理由により高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校又は各種学校、教員養成機関の学資の負担が困難な方で、選考により採用決定した方を対象に、学資(奨学金)を支給します。

### 申込期間

**令和7年4月1日(火)から5月26日(月)まで(※当日消印有効)**

※本年度の申込みは、この期間外には受け付けません。

令和6年度以前に奨学金を受けた方が令和7年度に引き続き志願する場合も、申込みが必要です。

### 1 応募要件

- (1) 本人又は保護者のいずれかが、市内に引き続き1年以上居住していること
- (2) 身体障害者手帳を持っていること
- (3) 2ページに掲げる学校等に在学し、社会的自立を目指していること

※なお、学校種別によっては国公立学校の場合等、非該当となる要件があります。

応募の前に必ず2ページをご確認ください。

- (4) 学業成績良好なこと

前年度の全履修科目の評価の平均値が3.00以上。ただし、履修科目に体育または保健体育がある場合は、その評価を除くことができます。

- (5) 学資の負担が困難であると認められる世帯に属すること

志願者の生計を担っている最多所得者の年間所得額が市の定める所得基準額以下であること

【参考:所得基準額表】

扶養家族数	0人	1人	2人	3人	4人
所得基準額	4,596,000 円	4,976,000 円	5,356,000 円	5,736,000 円	6,116,000 円

※扶養親族等の数は所得申告で扶養親族として申告されている16歳未満の方も含まれます。

※扶養家族数が5人を超えるときは、1人増すごとに380,000円を加算します。

※その他、障害者控除等の諸控除があります。

- (6) その他の要件

#### ア 年齢要件

申込年度中に60歳に達しない方を対象とします。

#### イ 学士等要件

学士取得済の方が再度学士入学(編入学)するなど、同等の卒業資格を得る修学の場合は、真に社会的自立を促進すると認められる場合のみを対象とします。

#### ウ 推薦内容

学校等からの推薦調書等の所見欄に記載のない場合は、学力等を判断できないものとして対象としません。

## 2 申込できる学校等及び支給月額

月額支給額以外に入学時又は進学時の支度金として、4月に限り5,000円の加算があります。

なお、支給額(月額・加算額ともに)は、予算の範囲内での支給となるため、減額となる場合があります。

学校等種別			該当(○) 非該当(×)	支給月額(上限額)
高等学校	普通科	国立及び公立	×(※1)	—
		私立	○	10,000円
	専攻科及び別科	国立及び公立	○	7,000円
		私立	○	10,000円
中等教育学校 後期課程	普通科	国立及び公立	×(※1)	—
		私立	○	10,000円
	専攻科及び別科	国立及び公立	○	7,000円
		私立	○	10,000円
高等専門学校 第3学年以下	国立及び公立	×(※1)	—	
	私立	○	10,000円	
特別支援学校 高等部	普通科	国立及び公立	×(※1)	—
		私立	○	6,000円
	専攻科及び別科	国立及び公立	○	
		私立	○	
大学 (短大、大学院、専門職大・短大含む)	国立及び公立	○	18,000円	
	私立	○	21,000円	
高等専門学校 第4～第5学年	国立及び公立	○	18,000円	
	私立	○	21,000円	
専修学校及び 各種学校	専修学校 高等課程	国立及び公立	×	—
		私立	○	11,000円
	専修学校 専門課程(※2)	国立及び公立	○	18,000円
		私立	○	21,000円
	その他	国立及び公立	○	11,000円
		私立	○	
教員養成機関	国立及び公立	○	18,000円	
	私立	○	21,000円	

(※1) 「高等学校等就学支援金の支給に関する法律」の対象となる高等学校等のうち、国公立の普通科は対象となりませんので、ご注意ください。

(※2) 専修学校専門課程は、次の要件を満たす場合に限りです。

「修業年限が2年以上であること」及び「課程の修了に必要な総授業時数が1,700時間以上であること」

### 3 支給期間

各学校等における正規の修業年限内であって、令和7年4月から令和8年3月までの1年間

### 4 支給方法

採用決定を通知した後、指定の金融機関口座に1年間分(支給月額×12か月+4月分に限り5,000円以内の加算)の支給額を一括して振り込みます。

### 5 申込方法

**志願者は学校等に書類を提出し、学校等から横浜市へ申込期間内に提出いただきます。**

- (1) 志願者は、「身体障害者奨学生願書(第1号様式)」を記入のうえ、必要書類を準備し、学校長等(大学の場合は学部長、研究科長/教員養成機関の場合は施設長でも可)へご提出ください。

※様式は横浜市こども青少年局障害児福祉保健課及び各区役所(福祉保健センター)で配付しています。

※横浜市ウェブページからもダウンロードできます。



横浜市 身体障害者奨学金  
で検索

- (2) 学校長等は、「推薦調書(第2号様式)」等を作成し、必要書類をまとめて、横浜市こども青少年局障害児福祉保健課へ郵送にてご提出ください。

※学校長等、学校等関係者の方は「学校等用書類」(8~10 ページ参照)をご確認ください。

### 6 必要書類

新入学・転入学する方と在学生の方は必要書類が一部異なります。下表を参考に書類をご準備ください。提出書類に不足や不備があった場合は、再提出や追加提出をお願いすることがあります。

なお、提出された書類は返却しませんのでご承知おきください。

必要書類	令和7年4月から 新入学・転入学する方	令和7年3月以前 から現在の学校等に 在籍している方
身体障害者奨学生願書(第1号様式)	○ 必要	○ 必要
身体障害者奨学生推薦調書(第2号様式) ( <u>現在籍校</u> に記入いただく書類)	○ 必要	○ 必要
身体障害者奨学生推薦証明書(第3号様式) ( <u>前在籍校</u> に記入いただく書類)	○ 必要【注】	× 不要
成績証明書 ( <u>前在籍校</u> に発行いただく書類)	○ 必要【注】	× 不要
住民票 (世帯全員分が掲載されているもの/続柄は有/マイナンバーの記載は無に)	○ 必要	○ 必要
身体障害者手帳のコピー (志願者分のみ/氏名、番号、交付日、障害等級が分かるページ)	○ 必要	○ 必要

**【注】前在籍校を卒業して5年以上経過している等のために「推薦証明書」や「成績証明書」を発行できない場合、それに代えて「成績不発行証明書」(成績証明ができないことを証する学校所定の証明書でも可)を提出してください。**

この場合は、現在籍校から入学後最初の成績が出たのちに、追加書類として「推薦調書」をご提

出いただきます。そのうえで選考を行うため、決定の時期が遅れます。詳細はお問合せください。

## 7 奨学生採用(不採用)の決定

選考結果は7月ごろ(予定)に、在籍している学校等及び志願者本人に通知する予定です。

## 8 本奨学金の返還

原則不要ですが、次のいずれかの特別な事由に該当する場合には奨学金の返還が必要です。

- ・正当な理由がなく休学、転学、退学したとき
- ・学業成績又は性行が著しく不良なとき
- ・傷病その他の理由により、修学できる見込みがないとき
- ・奨学金を必要としない理由が生じたとき
- ・奨学生及びその保護者が、いずれも横浜市内に居住しなくなったとき
- ・奨学生であることを辞退したとき
- ・その他奨学生として不適当と認めたとき

## 9 書類提出先・問合せ先

〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10  
横浜市こども青少年局 障害児福祉保健課 身体障害者奨学金担当

TEL:045(671)4278 FAX:045(663)2304

メールアドレス [kd-syogaijifukuho@city.yokohama.lg.jp](mailto:kd-syogaijifukuho@city.yokohama.lg.jp)

★募集に際して、身体障害者奨学生願書(第1号様式)の所得基準を確認するための欄に関するお問合せをいただくことが多いため、よくあるお問い合わせを掲載します。

### Q:「生計を同一にする方」とはどういったことを指しますか。

#### A:「生計を同一にする方」とは

「志願者の生活費に充てる主な収入を得ている方の収入」で同じく生活を営む方のことです。

例① 家族のうち、遠方進学や単身赴任等で一緒に住んでいない方がいても、その方の生活費の大部分を志願者と同じ主たる生計者の収入から出している場合は、生計を同一にする家族と考えます。

例② 志願者の親と祖父母の全員の収入を合わせて家族全員が生活する費用としている場合は、祖父母も生計を同じくする家族と考えます。

#### 「生計が同一でない方」とは

「志願者の生活費に充てる主な収入を得ている方とは違う方の収入」で生活を営む方のことです。

例 住んでいる家(住所)は同じでも、二世帯住宅で親世帯(志願者の祖父母)と子世帯(志願者の親)で生活費を完全に分けており、志願者の生活費は志願者の親の収入から出ている場合は、祖父母は生計を同じくする家族ではないと考えられます。

願書の「志願者と生計を同一にする方」の欄には、志願者と生計を同一にしている方をすべて記載してください。欄に入りきらない場合は、別紙により、提出をお願いします。

なお、志願者本人の情報ならびに志願者本人のみの世帯の場合は記載不要です。

### Q:志願者と「生計を同一にする方」の欄の「収入の有無」の記載方法について

A: 志願者と生計を同一にする方のうち、令和6年中(令和6年1月1日～12月31日)に給与収入がある、事業収入がある、年金(公的年金・障害年金・遺族年金等)収入がある、公的扶助(生活保護等)を受けている、パート・アルバイト等の収入がある場合は「有」にチェックを入れてください。扶養に入っているか否かは関わらず、収入がある場合は「有」にチェックを入れてください。

なお、18歳未満の方や学生の方は「無」にチェックを入れてください。学生の場合は「職業」欄に「学生」と記入するとともに、在学学校の校種(願書の2ページ目の注釈(※3)を参照)を記入してください。また、学校を卒業して令和6年度に就職したばかりの家族等(令和5年度時点で学生だった方)も「無」にチェックを入れてください(その場合は学生であったことを「職業」欄に記入してください)。

### Q:市民税の課税状況等の調査の同意について

A: 市民税の課税状況等を調査する必要がある場合、同意をいただける方は横浜市が調査します。

同意をいただけない方は、その方の所得にかかる令和6年度の課税証明書(令和7年6月1日以降に取得可能)を、志願者が提出する必要があります。

この場合、他の書類を申込期間中に提出し、令和7年6月1日以降速やかに当該年度の課税証明書を追加で送付してください(送付が遅れると、支給が遅れる場合があります)。

なお、志願者本人は、収入の有無に関わらず、市民税の課税状況等の調査の対象となりますので、調査の同意について、チェックをしてください。

志願者や生計を同一にする方に未成年者(20歳未満)がいる場合、調査への同意・不同意の意向について、親権者等(法定代理人)の同意及び記名が必要です。

同意する場合、親権者等の氏名を記名してください。

その他ご不明な点等ございましたら、横浜市こども青少年局障害児福祉保健課へお問合せください。



《奨学生願書 記載例 1》

第1号様式（第3条第1項）

身体障害者奨学生願書

2025年 5月 1日

(あて先)  
横浜市長

志願者氏名 横浜 太郎

身体障害者奨学生として奨学金の支給を受けたいので、次のとおり願います。

・国立  
・〇〇市立/県立  
・私立

日付を記入  
(作成日・学校への提出日のどちらでも可)  
※提出締め切り日以前であること

学生の場合は在学学校の校種(願書の2ページ目の注釈※3参照)を記入

新学年を記入

専修学校専門課程に在学の方は、課程修了に必要な総授業時数を記入

令和6年度に就職したばかりの家族等(令和5年度時点で学生だった方)は収入を「無」にチェックし、「職業」欄に令和5年度に学生であった旨を記入

公的扶助(生活保護等)や年金も含め、収入のある方は「有」をチェック。18歳未満の方や学生は「無」にチェック。※扶養に入っているか否かは関係ありません

志願者と同じ場合は「志願者と同」と記入。

無職でも公的扶助(生活保護等)や年金等の収入があれば、「有」をチェック。

志願者	ふりがな	よこはま たろう		生年月日			
	氏名	横浜 太郎		(西暦)	2004年 6月 2日		
	身体障害者手帳	第 123456 号 2012年 10月 1日 交付	障害名	内部障害(心臓機能障害)			
			障害等級	4 級			
現住所	〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 横浜ハイツ123						
電話(志願者に連絡可能な電話番号)	090 (XXXX) XXXX						
在学学校 ※1	校種	私立 〇〇大学 校 〇〇学部 〇〇科 第 4 学年					
	所在地	〒XXXX-XXXX 横浜市〇〇区〇町〇〇〇〇		入(転)学卒業予定	(西暦)2022年 4月 2026年 3月		
	電話	045-〇〇〇-〇〇〇〇		(専修学校の専門課程在学の場合のみ) 課程修了に必要な総授業時数 時間			
志願者と生計を同一にする方 ※2	続柄	氏名 (志願者本人を除く)	生年月日 (西暦)	職業 (学生の場合は在学学校の校種※3も記入)	収入の有無について、 レを記入してください	収入のある場合のみ記入してください ★調査の同意について、 レを記入してください	現住所 (志願者と同じ場合は「志願者と同」と記載)
	父	ふりがな よこはま ようすけ 横浜 陽介	1970年12月24日	自営業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	志願者と同
	母	ふりがな よこはま えみ 横浜 絵美	1975年 1月13日	パート	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	志願者と同
	弟	ふりがな よこはま しょう 横浜 翔	2012年10月17日	学生 (中学校)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
	姉	ふりがな よこはま みわ 横浜 美和	1999年12月30日	会社員 (R6は学生)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
	祖母	ふりがな よこはま ゆりこ 横浜 ゆり子	1934年10月 3日	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	志願者と同
	<p>★調査の同意について</p> <p>私は、志願者の身体障害者奨学金の支給申請の手続きにおいて、自らの市民税の課税状況等を横浜市が調査することに同意します。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 同意します      <input type="checkbox"/> 同意しません</p> <p>(レを記入し、志願者の氏名欄に記名してください。)</p> <p style="text-align: right;">志願者の氏名 <u>横浜 太郎</u></p> <p>私は、上記すべての未成年者(20歳未満)の同意・不同意の意向について、同意します。</p> <p>(上記の同意・不同意に未成年者がいる場合は、親権者等(法定代理人)による本欄への記名が必要です。)</p> <p style="text-align: right;">親権者等の氏名 <u>横浜 陽介</u></p>						

次ページに注釈(※1、※2、※3)の説明あり

同居か別居かは問わず、志願者と生計を同一にする方(志願者の生活費に充てる主な収入を得ている方の収入で同じく生活を営む方)をすべて記載してください(欄に入りきらない場合は、別紙により提出)。志願者本人の情報ならびに志願者本人のみの世帯の場合は記載不要です。

志願者や生計を同一にする方に未成年者(20歳未満)がいる場合、調査への同意・不同意の意向について、親権者等(法定代理人)の同意及び記名が必要です。同意する場合、親権者等の氏名を記名してください

志願者本人は、市民税の課税状況等を確認する必要があります。調査の同意について回答し、志願者氏名を記名してください。



※1：在学する学校が専修学校である場合は、高等課程、専門課程及びその他のいずれかを記入してください。

※2：「生計を同一にする方」は、同居か別居かは問わず、**志願者**と生計を同一にしている方すべてを記載してください。本欄に入りきらない場合は、別紙によりご提出ください。

※3：**在学学校の校種**は次のとおりです。  
 小学校、中学校、高等学校、高等専門学校、専修学校（高等課程）、専修学校（専門課程）、短期大学、大学、大学院  
 （科目履修生・聴講生・研究生、専修学校【一般課程】、各種学校【予備校・職業訓練校・農業大学校等】は除きます。）

記入は必須。  
 奨学金の希望理由や、進路の希望などを具体的に記入

参 考 事 項	本奨学金を希望する理由	生まれつき心臓疾患を患っていますが、体調を考慮しながら、家計を助けるためアルバイトもしています。	
		父母の収入で生活をしてきましたが、昨年から祖母が介護が必要な状態となり、介護費用もかかるため、家計が苦しい状況です。今後は大学の授業で実習も予定しており、これ以上のアルバイトをすることは、健康面でも負担となります。	
		私は社会福祉士の資格取得を目指し、勉学に励んでいます。将来は資格を生かし困難な状況に置かれている人たちを支援したいと考えています。	
		学業に集中する環境を作り、将来の夢をかなえるためにも、身体障害者奨学金を希望します。	
参 考 事 項	志願者の履歴	(中学校等に入学以降の学歴・職歴等)	
		2016年4月	横浜市立〇〇中学校 入学
		2019年3月	横浜市立〇〇中学校 卒業
		2019年4月	神奈川県立〇〇高等学校〇〇科 入学
		2022年3月	神奈川県立〇〇高等学校〇〇科 卒業
		2022年4月	私立〇〇大学 〇〇学部〇〇学科 入学
授業料等納付金 (年額見込み)		×,×××,××× 円	
本奨学金の受給希望額	月額希望額 (規則第3条第1項で定める上限額以内)	21,000 円	
	4月加算希望額 (規則第3条第2項で定める上限額 (5,000円) 以内)	5,000 円	

募集要項の学校等種別ごとの支給月額（上限額）の表（※募集要項2ページ目参照）を確認のうえ、奨学金の受給希望額（月額）を記入

月額支給額以外に、入学時又は進学時の支度金として4月分に限り、5,000円以内の額を加算して支給することができます。加算希望額（上限の5,000円以内）を記入

授業料等1年間にかかる学費を参考に記入

# 横浜市身体障害者奨学生の出願手続きについて (学校等用資料)

## 1 出願手続きの流れ

志願者は学校等に書類を提出し、学校等から横浜市に申込期間内にご提出いただきます。

### (1) 志願者本人から学校等へ書類の提出

志願者本人から募集要項の「必要書類一覧」のうち、志願者本人が準備する書類を受け取ります。

### (2) 「身体障害者奨学生推薦調書(第2号様式)」の作成

「2 推薦調書の作成上の注意」をご一読のうえ、記載例を参照し、書類を作成してください。

### (3) 書類の送付

必要書類が揃っていることを確認し、締切日までに以下【書類提出先】あてへ郵送にてご提出ください。  
志願者が直接提出するのではなく、必ず学校等で取りまとめて提出してください。  
選考結果は7月頃(予定)に、在籍している学校等及び志願者本人に通知する予定です。

【締切日】

令和7年5月26日(月)(当日消印有効)

【書類提出先】

〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10  
横浜市こども青少年局 障害児福祉保健課 身体障害者奨学金担当  
TEL: 045-671-4278 FAX: 045-663-2304

## 2 推薦調書の作成上の注意

### (1) 在学生の場合(新生ではない場合)

#### ア 学業成績について

- ・学業成績の審査基準は、前年度の全履修科目の評価平均が3.00以上です。  
(ただし、履修科目に体育または保健体育がある場合は、その評価を除くことができます。)
- ・前年度の各履修科目の成績及び全履修科目の評価平均(小数点以下第3位を四捨五入し、小数点以下第2位まで)を記入してください。
- ・科目が多く欄が足りない場合は、教科欄に「別紙のとおり」と記入し、別途学校等で用意する所定の成績証明書を添付することも可能です。その場合、各履修科目の成績記入は不要ですが、「教科評価平均」は記入してください。
- ・成績証明書は前年度に取得した単位(教科)が分かるよう、補記してください。



<成績の評価換算について>

5段階評価で成績を記入してください。5段階によらない場合は、次の成績換算表により換算してください。下記の成績換算が困難な場合は、学校長が全履修科目の評価が良好(全履修科目の評価の平均値が3.00以上)であることの証明する書類を提出してください。

■ 10段階評価の場合

評 価	換算後の評価	評 価	換算後の評価
10	5.0	5	2.5
9	4.5	4	2.0
8	4.0	3	1.5
7	3.5	2	1.0
6	3.0	1	1.0

■その他の評価の場合

評 価	換算後の評価
秀またはS	5.0
優またはA	4.5
良またはB	3.5
可またはC	2.5
不可またはD	2.0

イ 所見欄について

- ・学力所見、人物所見、家庭状況所見の欄を必ず記入してください。  
所見欄に記載のない場合は、学力等を判断できないものとして、選考の対象としません。
- ・家庭状況に関する所見は、分かる範囲で結構です。

(2) 新入生・転入生の場合

ア 学業成績について

- ・学業成績の記入欄は、記入不要です。前在籍校の発行する「成績証明書」を添付し、「別紙のとおり」と記入してください。

イ 所見欄について

- ・前在籍校の発行する「推薦証明書」を添付してください。

・前在籍校の発行する推薦証明書及び成績証明書を開封、ご確認いただき、所見に補足する必要がなければ、「推薦証明書のとおりに奨学生として適当と認め、推薦します。」と記入いただければ結構です。

ウ 前在籍校から「成績証明書」及び「推薦証明書」が提出されない場合

- ・卒業後5年以上経過等により前在籍校から「成績証明書」及び「推薦証明書」が提出されない場合は、「成績不発行証明書」の添付が必要です。
- ・後日、貴校における最初の成績が出てから、「推薦調書」に学業成績と所見を記入し、追加書類としてご提出ください(学業成績欄及び所見欄の記入方法は「(1)在生学生の場合」と同様です)。

・追加書類としてご提出いただく「推薦調書」で選考を行うため、決定の時期が遅れます。詳細はお問合せください。

### (3) その他

- ・推薦調書の推薦者としての「学校長」名は、大学の場合は「学部長、研究科長」に替えることもできます。教員養成機関の場合は「施設長」名でも差し支えありません。
- ・様式は横浜市こども青少年局障害児福祉保健課及び各区役所(福祉保健センター)で配付している他、横浜市こども青少年局障害児福祉保健課ウェブページからもダウンロードできます。



🔍 横浜市 身体障害者奨学金で検索

二次元コード

- ・ご不明な点等ありましたら、「横浜市こども青少年局 障害児福祉保健課 身体障害者奨学金担当」までお問合せください。

### 3 問合せ先

横浜市こども青少年局 障害児福祉保健課 身体障害者奨学金担当  
TEL:045(671)4278 FAX:045(663)2304  
メールアドレス:kd-syogaijifukuho@city.yokohama.lg.jp

第2号様式（第3条第2項）

身体障害者奨学生推薦調書

(あて先)  
横浜市長

2025年5月5日

学校長 ○○大学  
×× ××

印

次の者を、身体障害者奨学生として適当であると認め、推薦します。

氏名	横浜 太郎		在学 学校名等	○○大学 ○○学部 ○○科 4年			
学業成績							
学年	単位数	3年	年	年	年	学力所見	
教科						3年次終了時点で○単位を取得しており、順調に学業にまい進している。また、優秀な成績を修めており、学習意欲も非常に高い。	
心理学	2	A				人物所見 学業以外にも中学生の学習支援のボランティアにも参加しており、何事にも積極的に取り組む姿勢が伺える。社会福祉士の資格取得に向け、ひたむきに努力している。  家庭状況所見 父は自営業だが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入が不安定な状況である。祖母の介護費用等もかかり、家計は厳しい状況である。	
法学	2	S					
社会学	2	A					
健康科学	2	C					
教育学	2	B					
英語A	2	C					
英語B	2	D					
体育	2	D					
社会福祉概論A	2	S					
社会福祉概論B	2	S					
高齢者福祉論	2	S					
身体障害者福祉論	2	S					
児童福祉論	2	S					
社会保障論	2	A					
ソーシャルワーク	2	A					
教科評価 平均		4.18					
備考						※受付番号	
						※選定番号	

(注意) 1 裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。  
2 ※印の欄は、記入しないでください。

日付を記入  
※提出締め切り日以前であること

推薦調書の推薦者としての「学校長名」は大学の場合、「学部長/研究科長」に替えることも可。  
教員養成機関の場合、「施設長」でも差し支えありません。

学校長等の公印を押印

新学年を記入

所見は3種類それぞれ必ず記入してください。  
※所見欄に記載のない場合は、学力等を判断できないものとして、選考の対象としません。※家庭状況に関する所見はわかる範囲で結構です。

前年度の各履修科目の成績及び全履修科目の成績平均を記入してください。ただし、履修科目に体育または保健体育がある場合は、その評価を除くことができます。

なお、成績は5段階評価で記入してください。5段階によらない場合（10段階評価、秀～不可、S～D等）は「成績換算表」（募集要項9ページ参照）を参考に成績平均を算出してください。

【記載例の場合教科】  
・A…4.5が4教科  
・B…3.5が1教科  
・C…2.5が2教科  
・D…2.0が1教科（体育及び保健体育は除く）  
全履修科目評価の合計58.5  
全履修科目評価の平均4.178…  
小数点以下第3位を四捨五入 4.18

科目が多く欄が足りない場合は、教科欄に「別紙のとおり」と記入し、別途学校所定の成績証明書を添付することも可能。  
※その場合、各履修科目の成績記入は不要ですが、「教科評価平均」は記入してください。  
また、成績証明書は前年度に取得した単位（教科）が分かるよう、必要に応じて補記してください。

小数点以下第3位を四捨五入し、小数点以下第2位まで記入。



第2号様式（第3条第2項）

**身体障害者奨学生推薦調書**

2025年5月5日

(あて先)  
横浜市長

〇〇大学  
学校長 ×× ××

印

次の者を、身体障害者奨学生として適当であると認め、推薦します。

氏名	横浜 太郎				在学 学校名等	〇〇大学 〇〇学部 〇〇科 1年			
学業成績									
学年 教科	単位数	年	年	年	年	学力所見 推薦証明書のとおり奨学生として適当と認め、推薦します。  人物所見 推薦証明書のとおり奨学生として適当と認め、推薦します。  家庭状況所見 推薦証明書のとおり奨学生として適当と認め、推薦します。  ※成績 ※受付番号 ※選定番号			
別紙のとおり									
教科評価 平均		4.18							
備考									

日付を記入  
※提出締め切り日以前  
であること

推薦調書の推薦者としての「学校長名」は大学の場合、「学部長/研究科長」に替えることも可。教員養成機関の場合、「施設長」でも差し支えありません。

学校長等の公印を押印

「別紙のとおり」と記入。  
(本市で前在籍校の推薦調書及び成績証明書を  
確認します。)

前所属校の「推薦証明書」及び「成績証明書」を開封のうえ確認いただき、所見に補足する必要がなければ「推薦証明書のとおり奨学生として適当と認め、推薦します」と記入いただければ結構です。  
※前在籍校を卒業して5年以上経過している等のために、「推薦証明書」及び「成績証明書」が発行されず、「成績不発行証明書」が提出されている場合は、現在籍校で入学後、最初の成績が出てから、後日追加書類として推薦調書を提出していただきます。

- (注意) 1 裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。  
2 ※印の欄は、記入しないでください。

(A4)

※可能であれば、前在籍校の推薦調書及び成績証明書から確認できる、前年度の各履修科目の成績及び全履修科目(体育及び保健体育を除くことが可)の成績平均を記入してください。

# 身体障害者奨学生願書

年 月 日

(あて先)  
横浜市長

志願者氏名 \_\_\_\_\_

身体障害者奨学生として奨学金の支給を受けたいので、次のとおり願います。

志願者	ふりがな				生年月日		
	氏名				(西暦)	年	月 日
	身体障害者手帳	第	号	障害名			
		年	月 日交付	障害等級	級		
	現住所	〒					
	電話 (志願者に連絡可能な電話番号)	( )					
在学学校 ※1	立	校		科	第	学年	
	所在地	〒		入(転)学	(西暦)	年 月	
	電話			卒業予定		年 月	
	(専修学校の専門課程在学の場合のみ) 課程修了に必要な総授業時数					時間	
志願者と生計を同一にする方 ※2	続柄	氏名 (志願者本人を除く)	生年月日 (西暦)	職業 (学生の場合は在学学校の校種 ※3も記入)	収入の有無について、レを記入してください	収入のある場合のみ記入してください ★調査の同意について、レを記入してください	現住所 (志願者と同じ場合は「志願者」と記載)
		ふりがな	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	➡ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
		ふりがな	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	➡ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
		ふりがな	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	➡ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
		ふりがな	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	➡ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
		ふりがな	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	➡ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
★調査の同意について							
私は、志願者の身体障害者奨学金の支給申請の手続きにおいて、自らの市民税の課税状況等を横浜市が調査することに同意します。							
<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません							
(レを記入し、志願者の氏名欄に記名してください。)							
志願者の氏名 _____							
私は、上記すべての未成年者 (20歳未満) の同意・不同意の意向について、同意します。							
(上記の同意・不同意者に未成年者がいる場合は、親権者等 (法定代理人) による本欄への記名が必要です。)							
親権者等の氏名 _____							

※1：在学する学校が専修学校である場合は、高等課程、専門課程及びその他のいずれかを記入してください。

※2：「生計を同一にする方」は、同居か別居かは問わず、**志願者**と生計を同一にしている方すべてを記載してください。本欄に入りきれない場合は、別紙によりご提出ください。

※3：**在学学校の校種**は次のとおりです。  
 小学校、中学校、高等学校、高等専門学校、専修学校（高等課程）、専修学校（専門課程）、短期大学、大学、大学院  
 （科目履修生・聴講生・研究生、専修学校【一般課程】、各種学校【予備校・職業訓練校・農業大学校等】は除きます。）

参 考 事 項	本奨学金を希望する理由		
	志願者の履歴	(中学校等に入学以降の学歴・職歴等)	
	授業料等納付金 (年額見込み)	円	
	本奨学金の 受給希望額	月額希望額（規則第3条第1項で定める上限額以内）	円
		4月加算希望額（規則第3条第2項で定める上限額（5,000円）以内）	円



# 身体障害者奨学生推薦調書

年 月 日

(あて先)  
横浜市長

学校長

印

次の者を、身体障害者奨学生として適当であると認め、推薦します。

氏名					在学 学校名等	部	科	年			
学業成績						学力所見					
学年 教科	単位数	年	年	年	年	人物所見					
家庭状況所見						※成績					
教科評価 平均									※受付番号		
備考									※選定番号		

- (注意) 1 裏面の記入上の注意をよく読んでから記入してください。  
2 ※印の欄は、記入しないでください。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">記 入 上 の</p>	<p style="text-align: center;">学 業 成 績</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 現在の学校に前年度在学している場合 現在、在学する学校における前年度の成績を記入してください。 単位制によるものは、単位数を併記してください。</li> <li>2 新入学生又は転入生の場合 以前に在学していた学校の最終学年または前年度の成績を記入してください。 単位制によるものは、全学年について記入し、単位数を併記してください。 転入学の際の内申書記載のものを転記してもかまいません。</li> <li>3 成績表は、学校所定のものを使用されてもかまいません。</li> <li>4 成績は、できるだけ詳細に記入してください。席次がある場合は、明記してください。</li> </ol>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">注 意</p>	<p style="text-align: center;">所 見</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 前在籍校からの奨学生推薦証明書及び成績証明書を添付する場合（新入学生又は転入生の場合）は、内容を確認のうえ、所見に補足する必要がなければ、「推薦証明書のとおり奨学生として適当と認め、推薦します。」と記入してもかまいません。</li> <li>2 家庭状況所見の欄には、家庭状況についての推薦者の所見のほか、願書に記入されていない事柄で生計状況を知る上で参考になることを記入してください。</li> </ol>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">そ の 他</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 記入するに当たっては、必ずこの調書を使用し、他の用紙及び書類は、使用しないでください。</li> <li>2 必要事項を記入しない場合は、判定材料を欠くものとして不採用とすることがあります。</li> </ol>

# 身体障害者奨学生推薦証明書

年 月 日

(あて先)

横浜市長

様

学 校 長

印

次のとおり横浜市身体障害者奨学金支給規則第2条に該当するものと認め、証明します。  
(現在の学校に前年度在学している場合は、本書類は提出不要です。)

推 薦 学 生 氏 名 等	第 学年 氏名 学校
学業に関する 所 見	
人物に関する 所 見	
身体に関する 所 見	
家庭状況に 関する所見	
将来に対する 総合的所見	



成績証明書不発行証明書

年 月 日

（あて先）  
横浜市長

学 校 名  
学校長名

印

次の者の成績証明書が発行できないため、横浜市身体障害者奨学金支給要綱第2条第3号に基づいて提出します。

1 志願者名

2 在籍期間

3 成績証明書を発行できない理由