

横浜市身体障害者奨学金支給要綱

制定 平成29年 3月10日 こ障福第2343号（局長決裁）
最近改正 令和 5年 6月 1日 こ障福第815号（局長決裁）

（趣旨）

第1条 横浜市身体障害者奨学金支給規則（昭和39年6月横浜市規則第81号。以下「規則」という。）第15条の規定による横浜市身体障害者奨学金支給に関する手続き等については、この要綱の定めるところによる。

（資格及び選考基準）

第2条 規則第2条に定める資格及び選考基準の詳細要件については次のとおりとする。

- (1) 人物の要件については、自らの障害を克服し、学習活動、その他生活活動全般を通じ態度、行動が奨学生にふさわしく、将来、良識ある社会人として活動できる見込みのある者とする。
- (2) 学力の要件については、次のとおりとする。
 - ア 前学年の全履修科目の評価の平均値が3.00以上であること。ただし、履修科目に体育又は保健体育がある場合は、その評価を除くことができる。
 - イ 評価基準が5段階でない場合は、成績換算表（別表1）により5段階に換算するものとする。
 - ウ イに定める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以上相当）であることの証明を行うものとする。
- (3) 前号における学力の証明について、最終学歴の学校を卒業して5年以上経過している等のために成績の証明ができない場合は、奨学生を志願しようとする者は（以下「志願者」という。）は、最終学歴の学校から成績不発行証明書（別紙1）、若しくはその旨を記した学校所定の証明書を取り寄せ、提出しなければならない。
- (4) 前号の場合、市長は、在籍学校における入学後最初に評価された成績に基づき成績の判断を行うものとする。
- (5) 所得の要件については、志願者の生計を担っている最多所得者（保護者又は志願者）の年間所得額が所得基準額表（別表2）の所得基準額以下でなければならない。ただし、市長が必要と認める場合は、この限りでない。
- (6) 前号における年間所得額とは次の各項目に掲げる方法によって算出した額とする。
 - ア 給与所得の場合
前年の年間収入金額－給与所得控除－80,000円（社会・生命保険料相当額）－諸控除額表（別表3）に掲げる控除額
 - イ 事業所得の場合
前年の総収入金額－必要経費－80,000円（社会・生命保険料相当額）－諸控除額表（別表3）に掲げる控除額
 - ウ その他の所得
所得税法の定めにより算出した額
- (7) その他、身体障害者の社会的自立を促進するために、原則として次の要件により選考するものとする。
 - ア 年齢は、申請年度中に60歳に達しない者を対象とする。
 - イ 学士を取得済にも関わらず、再度学士入学（編入学）を行うなど、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する。
 - ウ 学力の基準は第3条第2項に定める身体障害者奨学生推薦調書（第2号様式）または第3条第3項に定める身体障害者奨学生推薦証明書（第3号様式）における所見欄のいずれにも記載のない場合は、学力等を判断できないものとして対象としない。

(奨学生の志願)

第3条 規則第5条第1項に定める志願に係る書面は、身体障害者奨学生願書（第1号様式）によるものとする。

2 規則第5条第3項に定める志願者の推薦に係る調書は、身体障害者奨学生推薦調書（第2号様式）によるものとする。

3 規則第5条第4項に定める推薦に係る証明書は、身体障害者奨学生推薦証明書（第3号様式）によるものとする。

(所得の要件の確認)

第4条 第2条第1項第5号及び6号に定める所得の要件の確認は、次のとおり行うものとする。

(1) 前条第1項に定める願書において調査の同意がある場合は、横浜市が市民税の課税状況等を調査するものとする。

(2) 前条第1項に定める願書において調査の同意がない場合は、志願者は当該調査の同意がない者の当該年度の課税証明書を市長に提出するものとする。

(奨学生の選考及び決定)

第5条 規則第6条第2項に定める通知は、身体障害者奨学生採用・不採用決定通知書（第4号様式）によるものとする。

(誓約書の提出)

第6条 規則第7条第1項に定める誓約する書面は、誓約書（第5号様式）によるものとする。

(支給方法)

第7条 規則第8条第1項に定める請求書は、身体障害者奨学金請求書（第6号様式）によるものとする。

(支給の廃止等の通知)

第8条 規則第11条に定める支給の廃止等の通知は、奨学金支給廃止・停止・減額通知書（第7号様式）によるものとする。

(支給の復活の通知)

第9条 規則第10条に定める支給の復活の通知は、身体障害者奨学金支給復活通知書（第8号様式）によるものとする。

(異動等の届出)

第10条 規則第13条に定める届出書は、記載事項異動届出書（第9号様式）によるものとする。

(奨学生の辞退)

第11条 規則第14条に定める届出書は、身体障害者奨学生辞退届出書（第10号様式）によるものとする。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、こども青少年局長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月26日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年6月1日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

別表 1

成 績 換 算 表

1 10段階による評価基準の場合

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

2 その他の評価基準の場合

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

3 上記1又は2以外の評価基準の場合
上記1または2に準じて換算するものとする。

別表 2

所得基準額表

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

[備考]

- ・扶養家族数が5人をこえるときは、1人増すごとに 380,000円を加算する。

別表 3

諸 控 除 額 表

控除の種類	控 除 額
(1) 障害者控除	270,000円
(2) 特別障害者控除	400,000円
(3) 勤労学生控除	270,000円
(4) 寡婦（夫）控除	270,000円
(5) 特別寡婦控除	350,000円
(6) 老人扶養親族	100,000円
(7) 老人控除対象配偶者	100,000円
(8) 特定扶養親族又は控除対象扶養親族	250,000円
(9) 雑損控除・医療費控除・小規模企業共済等掛金控除・配偶者特別控除の相当額	
(10) 肉用牛の売却による事業所得に係る免除を受けた場合の当該免除に係る所得の額	

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



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

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、次のとおり願ひ出ます。

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 (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	現住所 (志願者と同じ場合は「志願者と同じ」と記載)
					★調査の同意について、レを記入してください		
	ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 ➡ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同意しません		
	ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 ➡ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同意しません		
	ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 ➡ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同意しません		
	ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 ➡ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同意しません		
	ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 ➡ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 無 <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。

同意します 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。）

参 考 事 項	本奨学金を希望する理由	(奨学金の希望理由、進路の希望等)	
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)	
	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		
教科評価 平均						※成績		
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。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">学業成績</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">記入上の注意</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">その他</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

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	

採用
身体障害者奨学生 決定通知書
不採用

第 号

年 月 日

様

横浜市長

印

さきに志願された身体障害者奨学生の採用について、
次のとおり採用する ことを
次の理由により採用しない

決定しましたので通知します。

支給金額	月額 円 (なお、4月分には特別加算として 円を加算します。)
支給期間	年 月分から 年 月分まで
奨学生選定番号	第 号
不採用の場合の理由	

- (注意) 1 本通知書は確実に保存し、照会その他連絡の際は選定番号を明示してください。
2 奨学金支給の手続きについては、別途通知します。

(A4)

誓約書

学校名

学 年

氏 名

選定番号 第 号

このたび、身体障害者奨学金の支給を受けるに当たり、横浜市身体障害者奨学金支給規則その他の規程に違反しないことを誓約いたします。

年 月 日

(あて先)

横浜市長

本 人

住 所 〒

氏 名

保護者

住 所 〒

氏 名

身体障害者奨学金請求書

(請求先)

年 月 日

横浜市長

住 所 〒

奨学生

氏 名 印

選定番号 第 号

次のとおり身体障害者奨学金を請求します。

¥ _____

【 内 訳 】

月 別	金 額	月 別	金 額	月 別	金 額
年 月分	円	年 月分	円	年 月分	円
年 月分	円	年 月分	円	年 月分	円
年 月分	円	年 月分	円	年 月分	円
年 月分	円	年 月分	円	年 月分	円
特 別 加 算 分		円			
合 計		円			

なお、上記の合計金額を、次の預金口座に振り込んでください。

銀行		支店
(どちらかに○印)	口座番号	口座名義人
普通預金		(フリガナ)
当座預金		
どちらかに○を		

身体障害者奨学金
廃止
停止
減額
通知書

第 号
年 月 日

様

横浜市長 印

さきに決定しました身体障害者奨学金の支給について、次のとおり支給を
廃止
停止
減額
することを

を決定しましたので通知します。

奨学生 選定番号	第 号	廃止 停止 減額 月分	年 月分から
理 由 及び内容			

身体障害者奨学金支給復活通知書

第 号
年 月 日

様

横浜市長 印

停止
さきに しました身体障害者奨学金の支給について、次のとおり復活することと
減額

しましたので通知します。

奨学生 選定番号	第 号	復活年月	年 月分から
理 由 及び内容			

記載事項異動届出書

年 月 日

(届出先)

横浜市長

住 所 〒

奨 学 生

氏 名

選定番号 第 号

住 所 〒

保 護 者

氏 名

次のとおり異動がありましたので、届け出ます。

届出事項	
理 由	
その他	

(注意) 当該事実を証する書類を添えてください。

身体障害者奨学生辞退届出書

年 月 日

(届出先)

横浜市長

住 所 〒

奨 学 生

氏 名

選定番号 第 号

私は、次のとおり身体障害者奨学生を辞退したいので届け出ます。

1 辞退をする時期

2 理 由

学校長 検 印	
------------	--