

《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

2024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、次のとおり願ひ出ます。

- ・ 国立
- ・ ○○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。

ふりがな	よこはま たろう		生年月日			
氏名	横浜 太郎		(西暦)	2003年 6月 2日		
身体障害者手帳	第 123456 号	障害名	内部障害(心臓機能障害)			
	2012年 10月 1日交付	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	私立 ○○大学 校 ○○学部 ○○科 第 2 学年					
	所在地	〒XXXX-XXXX	入(転)学	(西暦)2020年 4月	卒業予定	2024年 3月
	電話	045-000-0000	(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
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	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	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	よこはま しょう 横浜 翔	2012年10月17日	学生(小学校)	<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	よこはま みわ 横浜 美和	1999年12月30日	会社員(R5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	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
★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 checked="" 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 横浜 太郎						
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 横浜 陽介						
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)	
		2015年4月	横浜市立〇〇中学校 入学
		2018年3月	横浜市立〇〇中学校 卒業
		2018年4月	神奈川県立〇〇高等学校〇〇科 入学
		2021年3月	神奈川県立〇〇高等学校〇〇科 卒業
		2021年4月	〇立〇〇大学 〇〇学部〇〇学科 入学
参 考 事 項	奨学金の希望額	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

授業料等1年間にかかる学費を参考に記入

月額支給額以外に、入学時又は進学時の支度金として4月分以内に限り、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

第2号様式（第3条第2項）

身体障害者奨学生推薦調書

2024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 2 年			
学 業 成 績									
学年 教科	単 位数	1 年	年	年	年	学力所見 1年次終了時点で〇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。 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。			
心理学	2	A							
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			

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。

(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。

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7ページ参照）を参考に成績平均を算出してください。

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。

【記載例の場合】
・S…5.0が6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

第2号様式（第3条第2項）

身体障害者奨学生推薦調書

2024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。