

## 「肢体不自由高校奨学生」採用要項

- 1 目的 肢体不自由で高等学校（学校教育法第1条に規定する高等学校）及び中等教育学校後期課程に在学する生徒に対し奨学金を交付し、修学を支援することを目的とする。
- 2 奨学金 年額35,000円の奨学金を交付する。
- 3 継続交付 本奨学金は、高等学校の定めた最短修業期間中、継続交付することを原則とするが、毎年申請しなければならない。ただし、1つの学年に対しては1回の交付を限度とする。なお、本奨学金を交付するに相当としない事由が生じた時は、継続交付を中止することがある。
- 4 返済義務 本奨学金は返済の義務がない。
- 5 募集期間 毎年度11月10日～12月10日まで。
- 6 採用人員 毎年度、福岡県肢体不自由高校奨学生選考委員会において決定する。  
なお、肢体不自由高校奨学生に係る予算の範囲内の人員とする。
- 7 応募資格 福岡県内に住所を有し、学校教育法第1条に規定する高等学校及び中等教育学校後期課程並びに翌年度高等学校進学希望の中学校(特別支援学校中学部を含む。)第3学年に在学の、身体障害者手帳を所持する障害程度第1級から第5級までの肢体不自由の生徒  
ただし、次のいずれかに該当する者を除く。
  - (1) 高等学校全日制課程の第3学年に在学する生徒、中等教育学校の第6学年に在学する生徒、定時制課程の第4学年に在学する生徒、通信制課程に在学する生徒及び高等学校の別科、専攻科に在学する生徒
  - (2) 修学継続に著しい支障のある疾患のある者
  - (3) 生計上、奨学金を必要としない者  
ただし、申込者の属する世帯全員の収入の収入合計額が、生活保護基準の2.4倍を超える者であること。
  - (4) 特別支援学校高等部に在学する生徒
- 8 採用出願 奨学生採用を希望するものは、奨学生採用願書に次の書類を各1通添付して12月10日までに所管の福岡県保健福祉（環境）事務所若しくは市福祉事務所を経由し、又は直接福岡県肢体不自由児協会(以下「協会」という。)へ申し込むこと。
  - (1) 学校長の推薦書
  - (2) 市町村発行の所得証明書又は源泉徴収票  
(いずれも世帯で収入がある者全員の申込時に取得できる最新のもの)
- 9 採用審査 協会が採用願書を受理したときは、福岡県肢体不自由高校奨学生選考委員会において必要な調査及び審査を行い、奨学生を選考する。

福岡県肢体不自由高校奨学生選考委員会は、次の選考委員をもって構成する。

- ・福岡県肢体不自由児協会理事長
- ・福岡県障害福祉主管課長又は福岡県障害福祉主管課課長補佐
- ・福岡県高校教育主管課長又は福岡県高校教育主管課主任指導主事
- ・その他、必要と認めた学識経験者

1 0 選考基準  
及び方針

本制度の目的に照らし、採用要項7の応募資格に該当する者のうちから、その世帯の実情を検討し、あわせて学業、人物、健康等を勘案し、これらを総合判定し選考する。

なお、選考基準については、不自由の程度、世帯の収入状況、学業成績の順とするが、世帯の収入状況の審査が困難な場合は不自由の程度、学業成績、世帯の収入状況の順位をもって選考するものとする。

(1) 基本条 件

応募資格に適した者

(2) 世帯の実情

学資の支弁ができない者又は一部できない者

(3) 学業について

イ 肢体不自由なため履修が困難と思われる科目を除き、全科目とも学校内において平均水準以上である者

ロ 平均以下の科目であっても、特別の能力があり奨学金を交付されることにより向上の見込のある者

(4) 人物について

修学に対する意欲が旺盛な者

1 1 内定通知

協会は出願翌年の3月末までに本人(又は保護者)及び所管の福岡県保健福祉(環境)事務所長又は市福祉事務所長、町村、及び学校長あてに内定を通知する。

1 2 決定通知

協会は在学証明書受理の後、内定者本人(又は保護者)あてに決定を通知する。

1 3 奨学金交付

協会は奨学金全額を、決定通知を行った年の10月31日までに決定者本人(又は保護者)あて送金する。

1 4 そ の 他

協会は決定者本人(又は保護者)に対し、必要に応じて在学証明書、成績証明書等必要書類の提出を求めることがあるので、その際は速やかに提出するものとする。

決定者本人(又は保護者)は、奨学金の交付を受けた時は、協会あてに受領書を送付しなければならない。

「肢体不自由高校奨学生」採用願書

令和 年 月 日

福岡県肢体不自由児協会 殿

本人氏名 ㊟

保護者名 ㊟

肢体不自由高校奨学生として採用の上、奨学金を受けたく提出します。

(ふりがな) 本人氏名：									
性 別：		男 ・ 女		平成 年 月 日 生		歳			
現住所 〒					(TEL )				
在学学校	立	高等学校	全日制 定時制	普通課程 職業課程	第	学年			
	立	中 学 校			第	学年			
進学希望校	立	高等学校	全日制 定時制	普通課程 職業課程	第	学年			
所在地 〒					(TEL )				
(中学3年在学生は、進学希望校を併記すること)									
前年度奨学生に採用の有無及び回数									
家庭の状況（両親、兄弟、祖父母の氏名・年齢及び一家の年収等）									
続柄	氏 名	年 齢	職 業	年収額(円)	続柄	氏 名	年 齢	職 業	年収額(円)
一家の年収額									円
(備 考)									
身体障害者手帳関係（手帳等により保護者が記入してください。）									
障害名									
原 因									
手帳番号									
等 級									
交付年月日									
交付された都道府県									
法による都道府県知事指定医療機関名及び住所									

「肢体不自由高校奨学生」推薦書

令和 年 月 日

福岡県肢体不自由児協会 殿

学 校 名  
学校代表者名

㊟

下記の者は、貴会奨学生として適當の者と認め推薦します。

(ふりがな) 本人氏名：						
性 別：	男 ・ 女	平成	年	月	日	生 歳
現 住 所： 〒						
(TEL )						
在 学 校	立	高等学 校	全 日 制 定 時 制	普 通 課 程 職 業 課 程	第	学 年
		住 所 〒	(TEL )			
	立	中 学 校			第	学 年
		住 所 〒	(TEL )			
進 学 希 望 校	立	高等学 校	全 日 制 定 時 制	普 通 課 程 職 業 課 程	第	学 年
成績概評（席次＝上・中・下、得意・不得意学科等をご記入ください）						
成績の表面に現れない潜在能力について						
身体の状況（貴校における身体検査についてご記入ください）						
肢体不自由（肢体不自由以外に疾病等のある場合はその疾患を含めて）と学業の関係及び将来の成業の見込み等について						
人物評価（例えば明朗、社交性に富む等、具体的にご記入ください）						
本人に対する援護の上から特に望ましい事項について						