

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会
令和8年度 修学奨励生募集要項

- 出願資格 保護者等が本会の会員で、次のいずれかに該当する生徒
- (1) 保護者等が生活保護法に基づく保護を受けている。
 - (2) 保護者等が生活保護法に基づく保護を受けている者に準ずる者で、地方税法の規定により市町村民税の所得割を納付していない。
 - (3) 児童福祉法に基づく措置を受け、児童福祉施設等に入所している。
 - (4) 保護者等がその他特別の事情で学資の支弁が困難である。

※他の奨学金との併給が可能です。

※昨年度の修学奨励生採用者も出願できます。

- 給付年額 **80,000 円** (この奨励金は返還の必要はありません。)
- 定 員 全県立高校全日制、定時制、通信制の各課程、中等教育学校につき各1名
(計154名) *※推薦人数の定員は1名のため、応募者が定員を超えた場合は選考を行います。*
- 出願方法 校内で修学奨励生に推薦された生徒は、修学奨励生願書(様式奨第1号)を学校に提出、学校は修学奨励生願書と修学奨励生推薦書(様式奨第2号)を合わせて安全振興会に提出

※願書の支払指定金融機関は、生徒名義の口座を記載してください。生徒名義の口座がない場合は、新しい口座を作ってください。

- 締 切 **令和8年7月1日(水)必着(厳守) - 校内締切 2026年6月5日(金)**
- 採 用 選考は安全振興会理事会が行い、その結果は校長を通じて志願生徒に通知
- 給付方法 願書に記載の生徒名義の金融機関口座へ振込み(7月下旬を予定)
- そ の 他
- ・生活保護を受けている場合は、給付を受けることによって保護費が減額される可能性もあります。詳しくは居住地の生活保護担当課にご相談ください。
 - ・応募書類提出後、採用通知までの間に、転出や退学等で学校に在籍しなくなった場合や、状況に変化があり出願を取り消す場合等には、早急に連絡の上、修学奨励生推薦生徒異動届(様式奨第3号)を学校から提出してください。

- 出 願 先 一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会
(問合せ先) 〒231-0023 横浜市中区山下町1番地 シルクセンター 326号室
TEL 045-274-8189

修学奨励生願書

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会理事長 殿

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会修学奨励金給付基準第4条に基づき、貴会の奨励生に推薦されたので第5条により次のとおり願ひ出ます。

学 校 名	神奈川県立 高等学校・学校高等部 中等教育学校	課 程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
学 年 組	年 組		
フリガナ	年 月 日生		
生徒氏名	(歳)		
出願資格 1～4のいずれかにチェックしてください。 (4の場合は、学資の支弁が困難な事情等を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 1.生活保護 <input type="checkbox"/> 2.準生活保護(市町村税の所得割を納付していない) <input type="checkbox"/> 3.児童福祉施設等入所 <input type="checkbox"/> 4.その他特別の事情で学資の支弁が困難 〔 〕		
修学奨励生を志望する理由を記入してください。			
本会修学奨励金の前年度受給の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
フリガナ 支払指定 金融機関	銀行 信用金庫 農協 ()		本 店 支 店 出張所 ()
	店番号	普通・その他()	口座番号
	フリガナ		
	口座名義(生徒名)		

※採用された場合の振込先をご記入ください。

ゆうちょ銀行もご利用いただけます。支店名は3桁漢数字です。

※口座名義は生徒名にしてください。生徒名の口座がない場合は、新しい口座を作ってください。

フリガナ	
会員(保護者等)氏名	

※個人情報の取扱については、当法人の「個人情報保護方針」及び「個人情報保護規程」に従うものとします。ご記入いただいた個人情報につきましては、修学奨励生の審査及び修学奨励金の支払のため使用され、それ以外に使用いたしません。

修学奨励生推薦書

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会理事長 殿

校 長

印

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会修学奨励金給付基準第4条の規定に基づき、次の生徒を奨励生として推薦します。

学 校 名	神奈川県立 高等学校・学校高等部 中等教育学校	課 程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
フリガナ		年 組	
生徒氏名			
出 願 資 格 証 明	次の出願資格に該当することを認めます。 (1~4のいずれかにチェックをつけてください。) <input type="checkbox"/> 1.生活保護 <input type="checkbox"/> 2.準生活保護(市町村税の所得割を納付していない) <input type="checkbox"/> 3.児童福祉施設等入所 <input type="checkbox"/> 4.その他特別の事情で学資の支弁が困難		
推 薦 理 由			

※個人情報の取扱いについては、当法人の「個人情報保護方針」及び「個人情報保護規程」に従うものとします。ご記入いただいた個人情報につきましては、修学奨励生の審査及び修学奨励金支払のために使用され、それ以外には使用いたしません。

担 当 者 _____

問 合 せ 先
電 話 番 号 _____ () _____

※学年の電話等で担当者につながりやすい番号をご記入ください。

修学奨励生推薦生徒異動届

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会理事長 殿

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会修学金給付基準第6条の規定に基づき、次のとおり修学奨励生に推薦した生徒の異動を届け出ます。

学 校 名	神奈川県立		高等学校・学校高等部 中等教育学校	課 程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	
フリガナ					年 組	
生徒氏名						
異 動	転学・退学	年 月 日 付				
	休学	年 月 日～ 年 月 日				
	出願取消	年 月 日 付				
	氏 名	生徒	新氏名	旧氏名		
		会員	新氏名	旧氏名		
	住 所	生徒	新			
会員		新				

※個人情報の取扱については、当法人の「個人情報保護方針」及び「個人情報保護規程」に従うものとします。ご記入いただいた個人情報につきましては、修学奨励生の審査のために使用され、それ以外には使用いたしません。

上記の通り相違ありません。

年 月 日

校 長 _____ 印

担 当 者 _____

問 合 せ 先 _____

電 話 番 号 _____ (_____) _____

※学年の電話等で担当者につながりやすい番号をご記入ください。