

施設等在籍・退所証明書

下記の児童が、当施設に（ 在籍している ・ 在籍していた ）
ことを証明します。

施設等名			
施設等の区分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童養護施設 ・ 児童心理治療施設 ・ 里親家庭で養育されている（いた） ・ ファミリーホームで養育されている（いた） ・ 児童自立支援施設 ・ 自立援助ホーム 		
氏名		生年月日	
在籍期間	年	月	日 から 年 月 日 まで
<p>令和 年 月 日</p> <p>施設等住所</p> <p>施設等名</p> <p>代表者職・氏名 印</p> <p>電話番号</p> <p>所管名（里親の場合のみ）</p>			

※ 奨学金を希望する児童の状況に応じて「在籍している」又は「在籍していた」のいずれかに○をつけてください。

※ 「施設等の区分」は、該当する施設の区分に○をつけてください。

※ 奨学金を希望する児童が入所中である場合は「在籍期間」の下段は空欄としてください。

※ 里親の場合は「施設等」を「里親」と読み替えてご記入ください。「代表者職・氏名」は無記入とし「所管名」には委託を受けている自治体の児童相談所名をご記入ください。

* 御記入いただいた情報は、奨学金以外の目的には利用されません。