（様式）

施設等在籍・退所証明書

下記の児童が、当施設等に（　　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	児童養護施設　　児童自立支援施設 児童心理治療施設　　自立援助ホーム 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　名	
生 年 月 日	年　　月　　日
在 籍 期 間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで

※　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。また、「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。

年　　月　　日

施設等住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設等名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所管名（里親の場合のみ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿児童相談所