

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。「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

記入例

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	自立援助ホーム しえん
施設等の区分	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) 児童自立支援施設 自立援助ホーム ファミリーホームで養育されている(いた)
児童名	機構 太郎
生年月日	2005 年 1 月 16 日
在籍期間	2023 年 5 月 1 日 から 2024 年 3 月 1 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。「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。

2025 年 1 月 16 日

施設等住所 東京都中央区銀座 1-2-3

施設等名 自立援助ホーム しえん

代表者職・氏名 施設長 支援 花子

電話番号 03-1111-1234

所管名（里親の場合のみ）

児童相談所