

柏市ケアリーバー等支援給付型奨学金 確認書

令和 年 月 日

(宛先) 柏市長

柏市ケアリーバー等支援給付型奨学金の申請者について次のとおり証明します。

記

奨学金申請者（児童）名	
施設名又は里親名	
記入者名	
施設又は里親の住所及び電話番号	(電話 - - )
措置年月日	
措置解除（予定）日	