第３号様式（第３条関係）

申　立　書

④

（宛先）板橋区教育委員会

提出日：　　年　　月　　日

申立者（保護者）氏名		電話	
住所			

あいキッズ利用登録・利用申請にあたり、下記の内容に相違ないことを申し立てます。

□ １．就労内定者の場合（内定証明書の添付が必要です。）

就労証明書が発行されないため、就労証明書に替えて下記のとおり就労予定状況を申し立てます。
なお、あいキッズ利用開始月の月末までに、就労証明書を提出します。

就労先等の名称		雇用期間	年　月　日から　年　月　日	
就労先等の住所		就労先等の電話		
就労日数	月　日又は週　日	就労時間	月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分
通勤時間	片道　時間　分		月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分

□ ２．疾病の場合（診断書の添付が必要です。写し可。発行日より３か月以内。）

病名		病院名		
症状・状態				
□ 入院（１か月以上の入院を必要とする。）		入院期間	年　月　日から　年　月　日	
□ 通院（１月につき１２日以上の通院を１か月以上必要とする。）		通院期間	年　月　日から　年　月　日	
通院日数	月　日又は週　日	通院時間	月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分
通院場所までの所要時間	片道　時間　分		月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分
□ 自宅療養（居宅内で常時臥床、精神性疾患又は感染性疾患により、１か月以上の療養を必要とする。）		療養期間	年　月　日から　年　月　日	

□ ３．心身障がいの場合（手帳の写しの添付が必要です。手帳の写しが無い場合は、診断書等を添付してください。）

□ 手帳あり　身体障害者手帳　　級　・　愛の手帳　　度　・　精神障害者保健福祉手帳　　級

□ 手帳なし　障がいの程度　（　　）

□ ４．看護・介護の場合（①看護・介護対象者の診断書、②手帳の写し、③介護保険被保険者証の写し　①～③のいずれかの添付が必要です。）

看護・介護対象者氏名		申立者との続柄	
病名又は症状等			
□ 同居（１か月以上居宅内において、常時看護又は介護を行っている。）			
□ 別居（１月につき１２日以上、居宅外で、看護又は介護を行っている。）			
看護・介護の日数	月　日又は週　日	看護・介護の時間	月 火 水 木 金 土 日　時　分から　時　分
看護・介護場所までの所要時間	片道　時間　分		月 火 水 木 金 土 日　時　分から　時　分

□ ５．就学又は技術習得の場合（①在学証明書、②入学許可証の写し　①～②のいずれか１つと時間割表等の添付が必要です。）

□ あいキッズ利用時点での時間割表等を添付します。
□ 現在の時間割表等を添付します。あいキッズ利用時点での時間割表等は、後日、改めて提出します。

学校名		就学期間	年　月　日から　年　月　日	
所在地		電話		
就学日数	月　日又は週　日	就学時間	月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分
通学時間	片道　時間　分		月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分

□ ６．ＰＴＡ活動又は町会・自治会活動等の場合

所属名称		活動内容		
活動日数	月　日又は週　日	居宅外での活動時間	月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分
活動場所までの所要時間	片道　時間　分		月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分

申立者が上記のとおり活動していることを証明いたします。　代表者　役職・氏名

□ ７．その他の場合

保護を必要とする理由				
保護を必要とする期間	年　月　日から　年　月　日	保護を必要とする時間	月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分
			月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分
備考				

第３号様式（第３条関係）
（宛先）板橋区教育委員会

記入例

申　立　書

提出日：　令和8　年　12月　27日

申立者（保護者）氏名	●●　●●	電話	○○－○○○○－○○○○
住所	東京都 板橋区 板橋 △△－△－△		

該当する項目にチェックをしてください。

あいキッズ利用登録・利用申請にあたり、下記の内容に相違ないことを申し立てます。

☑ 1．就労内定者の場合（内定証明書の添付が必要です。）

就労証明書が発行されないため、就労証明書に替えて下記のとおり就労予定状況を申し立てます。
なお、あいキッズ利用開始月の月末までに、就労証明書を提出します。

就労先等の名称	（株）□□電機	雇用期間	令和9 年 4 月 1 日から 令和10 年 3 月 31 日
就労先等の住所	東京都 板橋区 板橋 △△－△△－△	就労先等の電話	○○－○○○○－○○○○

就労日数	月　日又は週　5　日	就労時間	(月)(火) 水 (木)(金) 土 日	9 時 30 分から 17 時 00 分
通勤時間	片道　1　時間　00　分		月 火 水 木 金 (土) 日	9 時 30 分から 14 時 00 分

☑ 2．疾病の場合（診断書の添付が必要です。写し可。発行日より３か月以内。）

病名	うつ病	●クリニック
症状・状態	うつ状態	

通院の場合は、希望する利用区分の時間帯に、月１２日以上の通院が必要です。

☐ 入院（１か月以上の入院を必要とする。）	入院期間	年　月　日から　年　月　日
☑ 通院（１月につき１２日以上の通院を１か月以上必要とする。）	通院期間	令和3 年 5 月 1 日から　年　月　日

通院日数	月 12 日又は週　日	通院時間	(月) 火 (水) 木 (金) 土 日	16 時 00 分から 17 時 00 分
通院場所までの所要時間	片道　時間　30　分		月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分

精神性疾患により、通院している場合でも、月１２日未満であれば、自宅療養にチェックをしてください。

☐ 自宅療養（　１か月以上の療養を必要とする。）	療養期間	年　月　日から　年　月　日

☑ 3．心身障がいの場合（手帳の写しの添付が必要です。手帳の写しが無い場合は、診断書等を添付してください。）

☑ 手帳あり 身体障害者手帳　　級　・　(愛の手帳) 3 度　・　精神障害者保健福祉手帳　　級

☐ 手帳なし 障がいの程度　（　　）

該当する手帳の種類に○をつけ、等級又は度数を記入してください。
利用要件は利用案内冊子Ｐ．６を参照してください。

☑ 4．看護・介護の場合（①看護・介護対象者の診断書　　要です。）

看護・介護対象者氏名	●●　●●●	申立者との続柄	母
病名又は症状等	車椅子で生活全般の介護が必要		

別居の場合は、希望する利用区分の時間帯に、月１２日以上介護している状況が必要です。

☐ 同居（１か月以上居宅内において、常時看護又は介護を行っている。）

☑ 別居（１月につき１２日以上、居宅外で、看護又は介護を行っている。）

看護・介護の日数	月 16 日又は週　日	看護・介護の時間	(月) 火 (水) 木 (金) 土 (日)	16 時 00 分から 17 時 00 分
看護・介護場所までの所要時間	片道　時間　45　分		月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分

☑ 5．就学又は技術習得の場合（①在学証明書、②入学許可証の写し　①～②のいずれか１つと時間

新しい時間割等がまだ出ていない場合は、現在の時間割の状態で申請してください。

☐ あいキッズ利用時点での時間割表等を添付します。
☑ 現在の時間割表等を添付します。あいキッズ利用時点での時間割表等は、後日、改めて提出します。

学校名	△△△大学	就学期間	令和8 年 4 月 1 日から 令和12 年 3 月 31 日
所在地	東京都 板橋区 板橋 ●●－●－●	電話	○○－○○○○－○○○○

就学日数	月　日又は週　4　日	就学時間	(月)(火) 水 (木)(金) 土 日	13 時 00 分から 17 時 00 分
通学時間	片道　時間　45　分		月 火 水 木 金 土 日	時　分から　時　分

☑ 6．ＰＴＡ活動又は町会・自治会活動等の場合

所属名称	○○小学校　ＰＴＡ活動	活動内容	ＰＴＡ行事等の準備、毎月の定例会

活動日数	月　日又は週　2　日	居宅外での活動時間	月 火 水 (木)(金) 土 日	16 時 00 分から 17 時 00 分
活動場所までの所要時間	片道　時間　30　分		月 火 水 木 金 土 日	時　分

代表者の署名が必要です。

申立者が上記のとおり活動していることを証明いたします。　代表者　役職・氏名　○○小学校 ＰＴＡ会長　●●　●●

☑ 7．その他の場合

保護を必要とする理由を具体的に記入してください。利用要件に該当するかを、あいキッズ又は区に事前に相談してください。

保護を必要とする理由	○○○のため		
保護を必要とする期間	令和９年４月１日　日から令和１０年３月３１日	保護を必要とする時間	月 火 水 木 金 (土) 日　9 時 00 分から 17 時 00 分 月 火 水 木 金 土 日　時　分から　時　分
備考			