

議案第 4 4 号

東京都板橋区あいキッズ条例施行規則の一部を改正する規則  
上記の議案を提出する。

令和 7 年 1 0 月 9 日

提出者 板橋区教育委員会教育長 長 沼 豊

東京都板橋区あいキッズ条例施行規則の一部を改正する規則  
東京都板橋区あいキッズ条例施行規則（平成 2 6 年板橋区教育委員会規則第  
1 号）の一部を次のように改正する。  
別記第 1 号様式を次のように改める。

あいキッズ利用登録申込書兼利用申請書

学校No.	学年	個人No.	こどもコード

申請者 (保護者)	(氏)	(名)	提出日	年	月	日
--------------	-----	-----	-----	---	---	---

住所 (提出日現在) ※承認通知の 宛先になります	〒				—					建物名	
( ) 小学校あいキッズを利用したいので、下記のとおり利用登録・利用申請します。											
フリガナ									(新1年生のみ) 現在通園して いる幼稚園 又は保育園名		
利用児童の 氏名	(氏)					(名)					
利用児童の 生年月日(西暦)					年			月		日生	4月1日からの 小学校・新学年
										小学校	年

利用児童の状況	① 食物等アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )		
	② 手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 身体障害者手帳 級 ・ 療育手帳(愛の手帳) 度 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 )		
	③ 特別支援学級・きこえとことばの教室・STEP UP教室のいずれかに通う又は通う予定の場合は、チェックをしてください。			
	<input type="checkbox"/> 特別支援学級	<input type="checkbox"/> きこえとことばの教室	<input type="checkbox"/> STEP UP教室	
	④ 利用児童の様子(健康状態、生活に不安があること(日本語の理解力を含む)、発達状態、疾病、常用薬、障がいなどについて詳しく記入してください。)			

		フリガナ 氏名		続柄	同居	利用要件  <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )	日中の連絡先			連絡 順
							自宅・携帯等			
保 護 者 欄	保 護 者 1	(氏)	(名)			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )	自宅・携帯等  勤務先等の 名称・電話 ( )	電話	内線	
	保 護 者 2	(氏)	(名)			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )	自宅・携帯等  勤務先等の 名称・電話 ( )	電話	内線	
上 記 保 護 者 以 外 の 緊 急 連 絡 先	(氏)	(名)			電話番号			種類	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	(氏)	(名)			電話番号			種類	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	(氏)	(名)			電話番号			種類	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

<input type="checkbox"/>	さんさんタイム	一般	(出欠・帰宅時間管理無し。)
<input type="checkbox"/>	さんさんタイム	オレンジ	(就労等に伴う1・2年生が対象。出欠・帰宅時間管理有り。)

※きらきらタイムに申請し、承認されると、同時にさんさんタイムも登録されるため、上記(1)のチェックは不要です。

<input type="checkbox"/>	きらきらタイム	AD区分	17:00～18:00 (10月～2月のみ16:30～18:00) 【月額2,700円】	※D区分のみのチェックは不要
<input type="checkbox"/>	きらきらタイム	BD区分	17:00～19:00 (10月～2月のみ16:30～19:00) 【月額3,900円】	※D区分のみのチェックは不要
<input type="checkbox"/>	きらきらタイム	C区分	8:00～8:30(学校休業日のみ)【無料】	
<input type="checkbox"/>	きらきらタイム	D区分	16:30～17:00(10月～2月のみ)【無料】	
<input type="checkbox"/>	きらきらタイム	S区分	土曜日 8:00～18:00【日額700円】	

利用期間  
(西暦) 年 月 日 から 年 月 日 まで

■転居・転入予定の状況 ※全員ご記入ください。引越し後、別途、「申請事項変更届」の提出が必要となります。

提出時の住所からの引越し予定

☐ 無☐ 有

( 引越し予定時期

年

月

日

 )

( 転居・転入後の住所 )

■保護者の通勤・通学等所要時間 ※さんさんタイムオレンジ又はきらきらタイムに登録・申請する場合のみ、ご記入ください。

※利用要件が、就労・疾病・看護・介護・就学等の場合は、勤務先・学校・病院等から自宅までの**所要時間**を記入してください。

保護者(1人目)氏名:

片道

分

保護者(2人目)氏名:

片道

分

※**所要時間**について、確認させていただく場合があります。

■あいキッズを利用する(している)兄弟姉妹(利用児童本人を除く)の状況

フリガナ氏名		学年	あいキッズ利用	フリガナ氏名		学年	あいキッズ利用
(氏)	(名)		<input type="checkbox"/> さんさん	(氏)	(名)		<input type="checkbox"/> さんさん
			<input type="checkbox"/> きらきら				<input type="checkbox"/> きらきら
(氏)	(名)		<input type="checkbox"/> さんさん	(氏)	(名)		<input type="checkbox"/> さんさん
			<input type="checkbox"/> きらきら				<input type="checkbox"/> きらきら

※申請書提出後、申請書の内容に変更がある場合は、直ちにあいキッズへ連絡してください。

※申請いただいた内容は、学校と情報共有させていただきます。

※必要に応じて、児童の生活の様子を通園・通学の保育園・幼稚園・小学校・各種学校・教育委員会各課・教育支援センターに確認させていただきます。

別記第3号様式を次のように改める。

第3号様式(第3条関係)

申 立 書

(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						
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 通院(1月につき12日以上通院を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
<input type="checkbox"/> 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						
<input type="checkbox"/> 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。)						
<input type="checkbox"/> 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つと時間割等の添付が必要です。)

☐ あいキッズ利用時点での時間割等を添付します。

☐ 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					

#### 付 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都板橋区あいキッズ条例施行規則に基づき作成された様式用の紙で、現に残存するものについては、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

#### (提案理由)

日本語でコミュニケーションをとることが難しい外国籍児童の増加に伴い、あいキッズ利用登録申込書兼利用申請書に児童の日本語理解力を記入する欄を追加するほか、所要の文言整理をする必要がある。

東京都板橋区あいキッズ条例施行規則の一部を改正する規則新旧対照表

改正後	改正前
<p>○東京都板橋区あいキッズ条例施行規則 平成26年1月9日東京都板橋区教育委員会規則第1号</p> <p>第1条から第20条まで（略）</p> <p><u>付 則</u></p> <p><u>1 この規則は、公布の日から施行する。</u></p> <p><u>2 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都板橋区あいキッズ条例施行規則に基づき作成された様式の用紙で、現に残存するものについては、当分の間、これを取り繕って使用することができる。</u></p>	<p>○東京都板橋区あいキッズ条例施行規則 平成26年1月9日東京都板橋区教育委員会規則第1号</p> <p>第1条から第20条まで（略）</p> <p><u>追加</u></p>

改正後

第1号様式（第3条関係）

第1号様式(第3条関係)

あいキッズ利用登録申込書兼利用申請書

(宛先)板橋区教育委員会		申請者 (保護者)	(氏)	(姓)	提出日	年	月	日
住所 (提出日現在) ※変更通知の 宛先になります	〒	一	二	三	建物名	あいキッズ受領印		
( ) 小学校あいキッズを利用したいので、下記のとおり利用登録・利用申請します。								
フリガナ	(氏)	(姓)	(新1年生のみ) 現在通園して いる幼稚園 又は保育園名					
利用児童の 氏名	(氏)	(姓)						
利用児童の 生年月日(西暦)	年	月	日	4月1日からの 小学校・新学年	小学校	年		
① 食物等アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )							
② 手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (身体障害者手帳 級・療育手帳(受の手帳) 度・精神障害者保健福祉手帳 級)							
③ 特別支援学級・きこえとことばの教室・STEP UP教室のいずれかに通う又は通う予定の場合は、チェックをしてください。	<input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> きこえとことばの教室 <input type="checkbox"/> STEP UP教室							
④ 利用児童の様子(健康状態、生活に不安があること(日本語の理解力を含む)、発達状態、疾病、常用薬、障がいなどについて詳しく記入してください。)								
保護者1	氏名	続柄	同居	利用要件	日中の連絡先	連絡先		
(氏)	(氏)			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )	自宅・携帯等 勤務先等の 名称・電話	電話	内線	
保護者2	氏名	続柄	同居	利用要件	日中の連絡先	連絡先		
(氏)	(氏)			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )	自宅・携帯等 勤務先等の 名称・電話	電話	内線	
緊急連絡先以外	氏名	続柄	同居	利用要件	日中の連絡先	連絡先		
(氏)	(氏)			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )	自宅・携帯等 勤務先等の 名称・電話	電話	内線	
(1) さんさんタイムの利用を希望する場合は、いずれかの区分にチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> さんさんタイム 一般 (出欠・帰宅時間管理無し。) <input type="checkbox"/> さんさんタイム オレンジ (就労等に伴う1・2年生が対象。出欠・帰宅時間管理有り。)							
(2) きらきらタイムの利用を希望する場合は、希望する全ての時間帯にチェックをしてください。	※きらきらタイムに申請し、承認されると、同時にさんさんタイムも登録されるため、上記(1)のチェックは不要です。							
<input type="checkbox"/> きらきらタイム AD区分	17:00～18:00 (10月～2月のみ16:30～18:00)	【月額2,700円】※D区分のみのチェックは不要						
<input type="checkbox"/> きらきらタイム BD区分	17:00～19:00 (10月～2月のみ16:30～19:00)	【月額3,900円】※D区分のみのチェックは不要						
<input type="checkbox"/> きらきらタイム C区分	8:00～8:30(学校休業日のみ)【無料】							
<input type="checkbox"/> きらきらタイム D区分	16:30～17:00(10月～2月のみ)【無料】							
<input type="checkbox"/> きらきらタイム S区分	土曜日 8:00～18:00【月額700円】							
(3) 利用期間を記入してください。さんさんタイム一般の場合は、利用開始日のみ記入してください。	利用期間 (西暦) 年 月 日から 年 月 日まで							

改正前

第1号様式（第3条関係）

あいキッズ利用登録申込書兼利用申請書

(宛先)板橋区教育委員会		申請者 (保護者)	(氏)	(姓)	提出日	年	月	日
住所 (提出日現在) ※変更通知の 宛先になります	〒	一	二	三	建物名	あいキッズ受領印		
( ) 小学校あいキッズを利用したいので、下記のとおり利用登録・利用申請します。								
フリガナ	(氏)	(姓)	(新1年生のみ) 現在通園して いる幼稚園 又は保育園名					
利用児童の 氏名	(氏)	(姓)						
利用児童の 生年月日(西暦)	年	月	日	4月1日からの 小学校・新学年	小学校	年		
① 食物等アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )							
② 手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級・療育手帳(受の手帳) 度)							
③ 特別支援学級・きこえとことばの教室・STEP UP教室に通う場合は、チェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 特別支援学級 ( <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 申請中 ) <input type="checkbox"/> きこえとことばの教室 ( <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 申請中 ) <input type="checkbox"/> STEP UP教室 ( <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 申請中 )							
④ 利用児童の様子(健康状態、生活に不安があること、発達状態、疾病、常用薬、障がいなどについて詳しく記入してください。)								
保護者1	氏名	続柄	同居	利用要件	日中の連絡先	連絡先		
(氏)	(氏)			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )	自宅・携帯等 勤務先等の 名称・電話	電話	内線	
保護者2	氏名	続柄	同居	利用要件	日中の連絡先	連絡先		
(氏)	(氏)			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )	自宅・携帯等 勤務先等の 名称・電話	電話	内線	
緊急連絡先以外	氏名	続柄	同居	利用要件	日中の連絡先	連絡先		
(氏)	(氏)			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )	自宅・携帯等 勤務先等の 名称・電話	電話	内線	
(1) さんさんタイムの利用を希望する場合は、いずれかの区分にチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> さんさんタイム 一般 (出欠・帰宅時間管理無し。) <input type="checkbox"/> さんさんタイム オレンジ (就労等に伴う1・2年生が対象。出欠・帰宅時間管理有り。)							
(2) きらきらタイムの利用を希望する場合は、希望する全ての時間帯にチェックをしてください。	※きらきらタイムに申請し、承認されると、同時にさんさんタイムも登録されるため、上記(1)のチェックは不要です。							
<input type="checkbox"/> きらきらタイム AD区分	17:00～18:00 (10月～2月のみ16:30～18:00)	【月額2,700円】※D区分のみのチェックは不要						
<input type="checkbox"/> きらきらタイム BD区分	17:00～19:00 (10月～2月のみ16:30～19:00)	【月額3,900円】※D区分のみのチェックは不要						
<input type="checkbox"/> きらきらタイム C区分	8:00～8:30(学校休業日のみ)【無料】							
<input type="checkbox"/> きらきらタイム D区分	16:30～17:00(10月～2月のみ)【無料】							
<input type="checkbox"/> きらきらタイム S区分	土曜日 8:00～18:00【月額700円】							
(3) さんさんタイムオレンジ又はきらきらタイムの利用を希望する場合は、記入してください。	利用期間 (西暦) 年 月 日から 年 月 日まで							

改正後

改正前

## ■転居・転入予定の状況 ※全員ご記入ください。引越後、別途、「申請事項変更届」の提出が必要となります。

提出時の住所からの引越し予定 ☐ 無 ☐ 有 ( 引越し予定時期 年 月 日 )  
( 転居・転入後の住所 )

## ■保護者の通勤・通学等所要時間 ※さんさんタイムオレンジ又はきらきらタイムに登録・申請する場合のみ、ご記入ください。

※利用要件が、就労・疾病・看護・介護・就学等の場合は、勤務先・学校・病院等から自宅までの所要時間を記入してください。

保護者(1人目)氏名: 片道 分

保護者(2人目)氏名: 片道 分

※所要時間について、確認させていただく場合があります。

## ■あいキッズを利用する(している)兄弟姉妹(利用児童本人を除く)の状況

フリガナ 氏名	学年	あいキッズ利用	フリガナ 氏名	学年	あいキッズ利用
(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> さんさん <input type="checkbox"/> きらきら	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> さんさん <input type="checkbox"/> きらきら
(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> さんさん <input type="checkbox"/> きらきら	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> さんさん <input type="checkbox"/> きらきら

※申請書提出後、申請書の内容に変更がある場合は、直ちにあいキッズへ連絡してください。

※申請いただいた内容は、学校と情報共有させていただきます。

※必要に応じて、児童の生活の様子を通園・通学の保育園・幼稚園・小学校・各種学校・教育委員会各課・教育支援センターに確認させていただきます。

## ■転居・転入予定の状況 ※全員ご記入ください。引越後、別途、「申請事項変更届」の提出が必要となります。

提出時の住所からの引越し予定 ☐ 無 ☐ 有 ( 引越し予定時期 年 月 日 )  
( 転居・転入後の住所 )

## ■保護者の通勤・通学等経路 ※さんさんタイムオレンジ又はきらきらタイムに登録・申請する場合のみ、ご記入ください。

※利用要件が、就労・疾病・看護・介護・就学等の場合は、勤務先・学校・病院等から自宅までの経路及び所要時間を記入してください。

保護者(1人目)氏名: 片道 分

保護者(2人目)氏名: 片道 分

※経路及び所要時間について、確認させていただく場合があります。

## ■あいキッズを利用する(している)兄弟姉妹(利用児童本人を除く)の状況

フリガナ 氏名	学年	あいキッズ利用	フリガナ 氏名	学年	あいキッズ利用
(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> さんさん <input type="checkbox"/> きらきら	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> さんさん <input type="checkbox"/> きらきら
(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> さんさん <input type="checkbox"/> きらきら	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> さんさん <input type="checkbox"/> きらきら

※申請書提出後、申請書の内容に変更がある場合は、直ちにあいキッズへ連絡してください。

※申請いただいた内容は、学校と情報共有させていただきます。

※必要に応じて、児童の生活の様子を通園・通学の保育園・幼稚園・小学校・各種学校・教育委員会各課・教育支援センターに確認させていただきます。

改正後

## 第3号様式（第3条関係）

第3号様式（第3条関係）

## 申立書

(宛先)板橋区教育委員会

提出日: 年 月 日

申込者(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（内定証明書の送付が必要です。）

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 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（診断書の送付が必要です。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 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	通院時間 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、精神性疾患又は器質性疾患により、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（手帳の写しの送付が必要です。手帳の写しが無い場合は、診断書等を送付してください。）

□ 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のいずれかの送付が必要です。）

看護・介護対象者氏名	申込者との続柄
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 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	看護・介護の時間 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つと時間割等の送付が必要です。）

□ あいキッズ利用時点での時間割等を添付します。	
□ 現在の時間割等を添付します。あいキッズ利用時点での時間割等は、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 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	就学時間 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 日	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	活動時間 月 火 水 木 金 土 日 時 分から 時 分
申込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
備考	

改正前

## 第3号様式（第3条関係）

## 申立書

(宛先)板橋区教育委員会

提出日: 年 月 日

申込者(保護者)氏名	電話
住所	

あいキッズ利用申請にあたり、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（内定証明書の送付が必要です。）

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 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（診断書の送付が必要です。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 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	通院時間 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、精神性疾患又は器質性疾患により、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（手帳の写しの送付が必要です。手帳の写しが無い場合は、診断書等を送付してください。）

□ 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のいずれかの送付が必要です。）

看護・介護対象者氏名	申込者との続柄
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 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	看護・介護の時間 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つと時間割等の送付が必要です。）

□ あいキッズ利用時点での時間割等を添付します。	
□ 現在の時間割等を添付します。あいキッズ利用時点での時間割等は、後日改めて提出します。	
学校名	通学期間 年 月 日から 年 月 日
所在地	電話
通学日数 月 日又は 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	就学時間 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 日	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	活動時間 月 火 水 木 金 土 日 時 分から 時 分
申込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
備考	