

記入例

申立書

令和5年12月27日

(宛先)板橋区教育委員会

書類の提出日をご記入ください。

申立者(保護者)

氏名	●● ●●●	電話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
住所	板橋区板橋△△-△-△		

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。

該当する項目にチェックをしてください。

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為、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	電話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
就労先等の住所	板橋区板橋△△-△△-△	通勤時間	片道 1 時間 0 分
雇用期間	令和6年4月1日から 令和7年3月31日	就労日数	週 5 日又は月 日
就労時間	月 火 水 木 金 土 日	9 時 30 分 から 17 時 00 分	
	月 火 水 木 金 土 日	9 時 30 分 から 14 時 00 分	
備考			

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	病院名	●●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日以上に通院が必要です。	
入院	<input type="checkbox"/> 1か月以上の入院を必要とする。		
通院	<input checked="" type="checkbox"/> 1月につき12日以上に通院を1か月以上必要とする。		
自宅療養	<input type="checkbox"/> 居宅内で常時臥床、精神性疾患又は ^{士感} る。		
入院・通院・療養期間	令和3年5月1日から 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。		
通院の場合	週 日又は月 12 日	所要時間	片道 時間 分
	月 火 水 木 金 土 日	16 時 00 分 から 17 時 00 分	
	月 火 水 木 金 土 日	時 分 から 時 分	

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○をつけてください。

4. 看護・介護の場合 (看護・介護対象者の診断書、手帳の写し、介護保険被保険者証の写しの添付が必要です。)

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 別居	<input type="checkbox"/> 1か月以上居宅内において、常時看護又は介護 <input checked="" type="checkbox"/> 1月につき12日以上、居宅外で、看護又は介護		
居宅外での看護・介護の状況	週 日又は月 16 日	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)	16 時 00 分 から 17 時 00 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 (在学証、習得証明書、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ご申請ください。)

あいキッズの利用時点での時間割
 現在の時間割等を添付します。あいキッズの利用時点での時間割等は、後日改めて提出します。

学校名	△△△大学	電話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
所在地	板橋区板橋●●-●-●	通学時間	片道 時間 45 分
通学期間	令和6年4月1日から 令和8年3月31日	通学日数	週 4 日又は月 日
就学等の状況	(月)(火)水(木)(金)土 日	13 時 00 分 から 17 時 00 分	
	月 火 水 木 金 土 日	時 分 から 時 分	

6. PTA活動又は町会・自治活動等の場合

所属名称	〇〇小学校 PTA活動		
活動内容	PTA行事等の準備、毎月の定例会		
居宅外での活動時間	週 2 日又は月 日	活動場所までの所要時間	片道 時間 30 分
	月 火 水 (木)(金) 土 日	16 時 00 分 から 17 時 00 分	
	月 火 水 木 金 土 日	時	

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 〇〇小学校 PTA会長 ●● ●●

代表者の署名が必要です。印鑑は不要です。

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			
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			

申立書

年 月 日

(宛先)板橋区教育委員会

申立者(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(内定証明書の添付が必要です。)

就労証明書が発行されない為、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		電話	()
就労先等の住所		通勤時間	片道 時間 分
雇用期間	年 月 日から 年 月 日	就労日数	週 日又は月 日
就労時間	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			

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	<input type="checkbox"/> 1か月以上の入院を必要とする。		
通院	<input type="checkbox"/> 1月につき12日以上通院を1か月以上必要とする。		
自宅療養	<input type="checkbox"/> 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。		
入院・通院・療養期間	年 月 日から 年 月 日		
通院の場合	週 日又は月 日	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
	月 火 水 木 金 土 日	時 分 から	時 分

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 (看護・介護対象者の診断書、手帳の写し、介護保険被保険者証の写しの添付が必要です。)

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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。				
居宅外での看護・介護の状況	週	日又は月	日	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
	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 (在学証明書、入学許可証の写し、時間割等の添付が必要です。)

あいキッズの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。あいキッズの利用時点での時間割等は、後日改めて提出します。

学校名		電話	()
所在地		通学時間	片道 時間 分
通学期間	年 月 日から 年 月 日	通学日数	週 日又は月 日
就学等の状況	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	

□ 6. PTA活動又は町会・自治活動等の場合

所属名称					
活動内容					
居宅外での活動時間	週	日又は月	日	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
	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
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					