

# 職場体験実習 保険料補助事業の手続きについて【令和5年度用】

## 1 事業目的

公益財団法人東京しごと財団（以下「財団」という。）では、**障害のある方の職業準備性、企業等の雇用準備性の双方を高める有効なツール**として、障害者職場体験実習（以下「実習」という。）を、障害者就労支援機関及び公共職業安定所等（以下「支援機関等」という。）の連携のもと推進しています。

なかでも実習保険料の補助事業（団体損害保険の加入）では、実習者（障害のある方）が実習中に傷害を負った場合や、実習先で第三者に対して法律上の損害賠償責任を負った場合の補償をすることで、実習者及び実習を受け入れた企業等の負担を軽減し、さらなる実習の推進を図ることを目的としています。

## 2 保険の概要

別紙「職場体験実習保険料補助事業における 傷害保険・賠償責任保険の補償内容等【令和5年度用】」のとおり

## 3 対象者（申請要件）

就労を目指して企業等において実習を行う障害のある方で、次の（１）（２）のいずれも満たす者

- （１） 都内支援機関等に登録している者
- （２） 都内在住※又は、実習先となる企業等の所在地（実習場所）が都内である者

※都内在住者の実習場所が都外の場合、以下の近接地域のみを対象とする。

神奈川県：川崎市、横浜市、川崎市、相模原市、同藤野町

千葉県：市川市、船橋市、習志野市、松戸市、流山、柏市、我孫子市、鎌ヶ谷市、浦安市

埼玉県：和光市、朝霞市、戸田市、新座市、志木市、富士見市、蕨市、川口市、さいたま市、草加市、八潮市、越谷市、吉川市、春日部市、三郷市、ふじみ野市、入間郡三芳町、所沢市、入間市、狭山市、飯能市

山梨県：上野原市

## 4 手続方法

**実習者（実習を行う障害のある方）が登録している都内支援機関等が「障害者就業支援課 電子受付システム」から申請を行います。**

※電子受付システムでの申請を推奨しています。電子受付システムを使用できない場合のみ、郵送で申請してください。

【保険料補助事業に関するホームページの掲載場所】（保険の概要・Q&A なども掲載しています。併せてご確認ください。）

東京しごと財団障害者就業支援事業 ホームページ（障害のある方・支援者の方への情報> 職場体験実習）

[https://www.shigotozaidan.or.jp/shkn/yourself\\_supporter/workplace\\_experience-based\\_training/index.html](https://www.shigotozaidan.or.jp/shkn/yourself_supporter/workplace_experience-based_training/index.html)

### ◆保険手続きのながれ◆

1. 申請書提出（支援機関等が **実習開始日の5営業日前までに申請**）

※電子受付システム申請の場合、「**申請受付通知**」メールが、**システムから自動配信**（支援機関等宛）

2. 保険手続き及び補助決定処理（財団が、申請書到着後処理）

3. 「**保険料補助決定通知**」又は「**保険料補助不決定通知※**」発信（財団が支援機関に発信）

※申請要件を満たさない等の理由により保険料の補助ができない場合は「保険料補助不決定通知」を通知します。

申請後2週間が経過しても通知が届かない場合は、下記 申請・連絡先にご連絡ください。

### 【ご注意ください】

- ① **申請期限は、原則 実習開始日の5営業日前**です。（郵送の場合は財団必着のこと）

急遽実習が決定した等で、申請期限内に申請できない場合は、下記連絡先へお電話ください。

- ② 保険の適用は、財団が申請書を受領後、**保険料補助を決定した日の翌日から**となります。

（※申請日当日に保険に加入することはできません。）

- ③ 実習取消（中止・延期）が決定した場合は、すみやかに 下記 申請・連絡先に連絡してください。

## ◆申請書作成・申請時の注意◆

### 1. <電子受付システムを利用した場合>

#### (1) 申請書提出時

- ア **必ず実習者本人が同席**して申請手続きを行ってください。
- イ 実習者が未成年の場合は、**親権者又は後見人の方の同意を得たうえで申請**してください。  
※万一事故が発生し、保険手続きが生じた場合、親権者又は後見人の方が保険金請求者となります。
- ウ 申請内容及び支援機関登録データに**間違いがないか確認**してください。  
※「虚偽申請」とみなされると保険適用外となる場合があります。

#### (2) 申請後

- ア **「申請受付通知メール」は、支援機関等で必ず保管**しておいてください。
- イ 申請後、実習期間の延長等の変更がある場合
  - ・実習期間中の場合は、**実習最終日までに電子受付システムから変更**を行ってください。
  - ・実習最終日を過ぎた場合は、**新たに申請**してください。

#### <電子受付システムの操作方法>

障害者就業支援課 電子受付システム（支援機関向け）操作マニュアル を参照ください。  
[https://www.sssj.tokyo/mypage/manual/operating\\_manual.pdf](https://www.sssj.tokyo/mypage/manual/operating_manual.pdf)

### 2. <郵送を利用した場合> ※郵送での申請を希望する場合は、申請用紙を下記担当にご請求ください。

#### (1) 申請書作成時

- ア 申請書記入欄上部（支援機関に関する記入欄や1～3）は、支援機関等が記入してください。  
※所在地の建物名、支援機関名称等は**省略せずに正式名称を記入**してください。
- イ 申請書記入欄下部の「実習者の氏名」は、**実習者本人が署名**してください。（住所は支援機関等の代筆可）
- ウ 実習者が**未成年の場合は、親権者又は後見人の方の同意を得たうえで申請**してください。  
※万一事故が発生し、保険手続きが生じた場合、親権者又は後見人の方が保険金請求者となります。
- エ **申請書は、支援機関等で必ず写しを保管**しておいてください。
- オ 配達状況が追跡調査できるよう簡易書留等で郵送してください。

#### (2) 申請後

- ア 財団から送付する「保険料補助決定通知書」及び「保険料補助不決定通知書」は、個人情報保護強化のため、実習者氏名はカタカナ・一部伏字とします。  
申請書の記載内容と相違ないかを確認し、相違があった場合は、すみやかに財団に連絡してください。
- イ 申請後、実習期間の延長等の変更がある場合
  - ・**実習最終日までに財団必着で、申請書の写し（提出時に保管したもの）の訂正箇所**に**二重線訂正印（支援機関等の担当者印）**で記入のうえ、簡易書留等配達状況が追跡できる方法で郵送してください。
  - ・実習最終日までに書類を送付できない場合や、実習最終日を過ぎた場合は新たに申請してください。

#### 3 その他

- ア 実習終了後の、職場体験実習保険料補助報告は不要です。
- イ 東京しごと財団の障害者委託訓練事業に参加の場合は、当保険の申請は不要です。
- ウ 実習期間が年度をまたぐ場合は、年度ごとに申請してください。

<例> ●実習期間が3月30日～4月3日の計5日間の実習の場合

「実習期間 3/30～3/31 計2日間」と「実習期間 4/1～4/3 計3日間」に分けて申請する。

## 5 申請・連絡先

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-10-3 東京しごとセンター4階  
公益財団法人東京しごと財団 総合支援部 障害者就業支援課 コーディネート事業係  
電話 03-5211-2682（受付時間 土・日・祝日・12/29～1/3を除く 9:00～17:00）