

職場体験実習 保険料補助事業の手続きについて【令和2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、障害者の職業準備性、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（団体損害保険の加入）は、実習者（障害者）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2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者で、次の（１）（２）のいずれも満たす者を対象とします。

- （１）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
- （２）都内支援機関等に登録している者

4 手続き方法

◆保険手続きのながれ

申請書の受理 → 保険手続（１～３日）→ 保険料補助の決定（１～２日）→ **決定通知書発行（発送）**

- １．電子受付システムによる申請 ※詳細は障害者就業支援課電子受付システムのご案内をご覧ください。
- ２．簡易書留による郵送※ F A X 申請は廃止となりました。

1. <電子受付システムを利用した場合>

(1) 申請方法

ア 申請は実習開始日の原則 5 日前までに行ってください。

※必ず実習者本人が同席して申請手続を行ってください。

※保険の適用は、財団が申請を受理後、保険料補助を決定した日の翌日からとなります。

※申請から実習開始までに時間の猶予がない場合は、必ず申請前に財団に電話してください。

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上で申請してください。

※万一事故が発生し、保険手続が生じた場合、親権者又は後見人の方が保険金請求者となります。

ウ 申請方法等の詳細は、別紙チラシ及び財団障害者就業支援事業のホームページをご覧ください。

(2) 申請後のながれ

財団は、申請書受領後に「保険料補助決定通知（以下「決定通知」という。）」を支援機関等にメールで通知します。なお、対象者が申請要件を満たさないなど、保険料の補助ができない場合は、「保険料補助不決定通知（以下「不決定通知」という。）」を通知します。

ア 申請受付の通知から 2 週間が経過しても決定通知又は不決定通知のメールが受信されない場合は、財団に連絡してください。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は、電子受付システムから変更を行ってください。変更手順等の詳細は、電子受付システムの操作マニュアルをお読みください。また、実習取消の場合は、すみやかに財団に連絡してください。

2. <郵送を利用した場合> ※ F A Xでの申請は廃止となりました。

(1) 申請方法

ア 申請書は実習開始日の原則 5 日前までに財団に届くように簡易書留で提出してください。

※保険の適用は、財団が申請書を受理後、保険料補助を決定した日の翌日からとなります。

申請から実習開始までに時間の猶予がない場合は、必ず申請前に財団に連絡してください。

イ 申請書記入欄の 1～3 は、支援機関等が記入してください。

ウ 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。

エ 申請書下部の記入欄については、実習者本人が署名・押印してください。

※本人の押印が間に合わない場合、支援機関等が保管する写しに後日必ず押印してください。

オ 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上で申請してください。

※万一事故が発生し、保険手続が生じた場合、親権者又は後見人の方が保険金請求者となります。

カ 記載内容に変更・取消等が生じた場合は、すみやかに財団に連絡してください。

(2) 申請後のながれ

財団は、申請書受領後に「保険料補助決定通知書」を支援機関等に郵送します。なお、対象者が申請要件を満たさないなど、保険料の補助ができない場合は、「保険料補助不決定通知書」を郵送します。

ア 決定通知書及び不決定通知書は、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。

イ 決定通知書又は不決定通知書が届きましたら、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。

ウ 申請書の送付から 2 週間が経過しても決定通知書又は不決定通知書が届かない場合は、財団に連絡してください。

エ 申請後、実習期間内に延長や変更がある場合は、申請書の訂正箇所にて二重線訂正印で記入のうえ、簡易書留で郵送してください。実習期間を過ぎた場合は新たに申請書を作成し、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 委託訓練事業に参加の場合、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。

<記入例> ●実習期間が 3 月 30 日～4 月 3 日で計 5 日間の実習の場合

①令和元年度分の申請として、「実習期間 3/30～3/31 計 2 日間」と記入し、申請。

②令和 2 年度分の申請として、「実習期間 4/1～4/3 計 3 日間」と記入し、申請。

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 8 階
公益財団法人東京しごと財団 障害者就業支援課 コーディネート事業係
電話 03-5211-2682 / FAX 03-5211-5463