

# 職場内障害者サポーター事業 サポーター登録申請の手引き

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 雇用促進係  
電話：03-5211-2303



# 職場内障害者サポーター事業

## 職場内障害者サポーター登録申請の手引き 目次

|   |    |
|---|----|
| ○職場内障害者サポーター事業の目的   | 1  |
| ○本手引きで使用する略称  | 1  |
| ○職場内障害者サポーター事業全体の流れについて                                       | 1  |
| ○職場内障害者サポーターの登録について   |    |
| 1. 登録要件   | 2  |
| 2. 支援計画の策定  | 4  |
| 3. サポーター登録の申請   | 4  |
| 4. 登録申請時の提出書類一覧   | 5  |
| 5. 登録申請時の注意事項について   | 5  |
| 6. 職場内障害者サポーター登録通知書について                                       | 6  |
| 7. 支援計画に基づく支援活動（6 か月間）について                                    | 6  |
| 8. 支援活動終了後の実施報告について   | 7  |
| 9. 奨励金の支給申請について   | 7  |
| 10. アフターフォローアップについて   | 7  |
| 11. その他注意事項について   | 8  |
| ○各種様式記入例・記入上の注意点等   |    |
| 第1号様式 登録申請書   | 9  |
| 第1号様式別紙 登録に関する誓約書   | 11 |
| 第2号様式 支援計画書   | 12 |
| 第4号様式 登録変更申請書   | 14 |
| 第6号様式 支援活動中止届   | 15 |
| 第8号様式 支援報告書   | 16 |
| ○別記 「特定求職者雇用開発助成金（発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）」<br>対象疾患一覧（令和3年11月現在） |    |

サポーター登録申請等に必要書類・様式は、ホームページよりダウンロードしてご利用ください。

職場内障害者サポーター 検索: <https://www.shougaisya-support.jp>

トップページ



サポーター登録

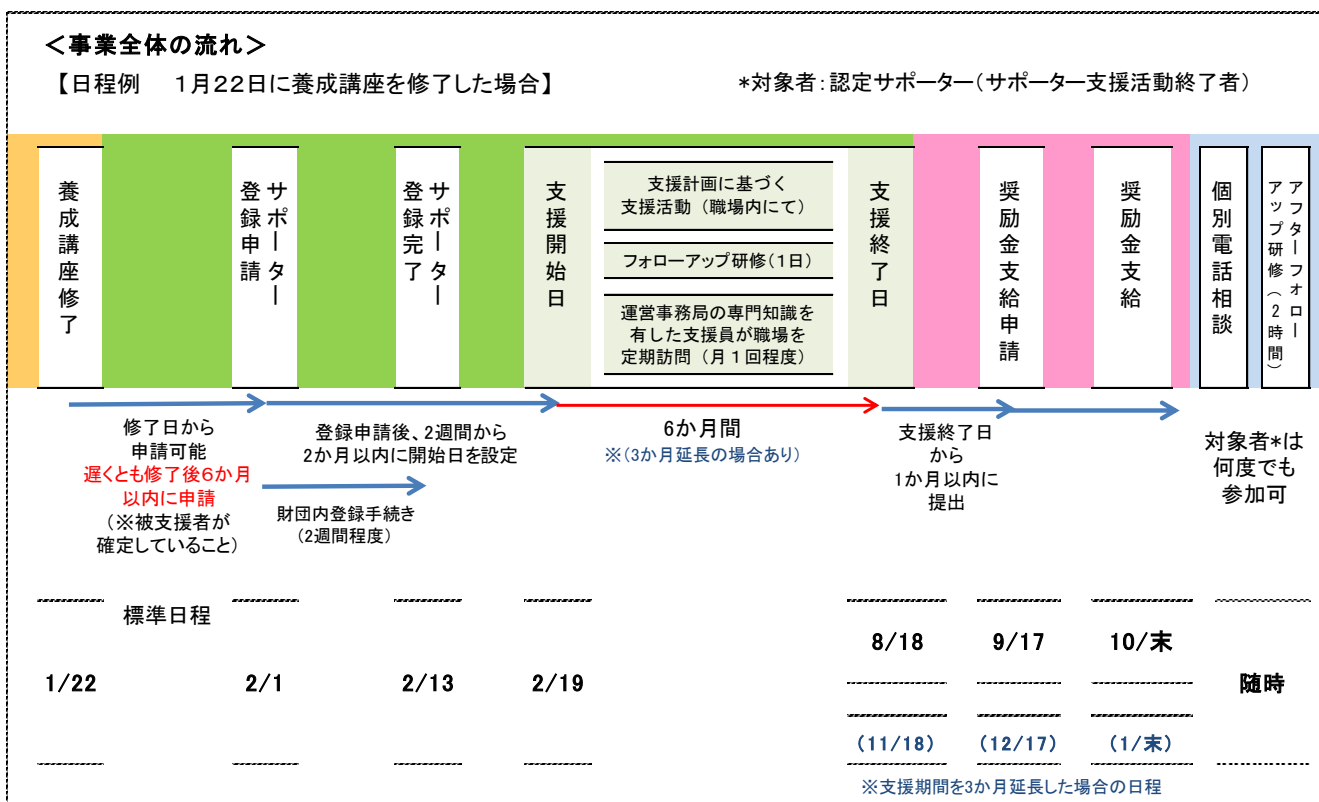
## ○職場内障害者サポーター事業の目的

障害のある社員が長く職場に定着し、かつ貴重な人材として活躍するためには、職場における日常的な支援を企業が自ら行っていくことが必要です。障害者の職場定着を推進する企業等を募集し、障害のある社員をサポートする「職場内障害者サポーター」を養成することで、社員が働きやすい職場づくりを支援します。

## ○本手引きで使用する略称

- ・サポーター : 職場内障害者サポーター
- ・被支援者 : 支援の対象となる障害のある社員
- ・認定サポーター : 認定職場内障害者サポーター
- ・奨励金 : サポーター設置奨励金
- ・設置事業所 : サポーターを設置する事業所
- ・財団 : 公益財団法人東京しごと財団
- ・運営事務局 : 職場内障害者サポーター事業運営事務局

## ○職場内障害者サポーター事業全体の流れについて



## 職場内障害者サポーターの登録について

養成講座修了後は、原則として6か月以内にサポーター登録の申請をしてください。下記登録要件を全て満たした人を「職場内障害者サポーター」として登録します。登録決定後、サポーターは支援計画に基づき、被支援者を6か月にわたって支援していきます。

なお、養成講座修了後6か月以上経ってから登録を希望する場合には財団（03-5211-2303）までご相談ください。

### 1 登録要件

登録に必要な要件は以下のとおりです。

#### <企業等要件>

雇用保険の適用事業主で本社又は事業所が東京都内にあり、以下の要件をすべて満たすこと。（各種法人、協同組合等の団体及び個人事業主等も含む。）

- ・暴力団等に該当する者でないこと。
- ・過去5年間に重大な法令違反等がないこと。
- ・都税の未納付がないこと。
- ・国、都道府県、市町村及び特別区の機関でないこと。
- ・東京都の政策連携団体、事業協力団体又は都が設立した地方独立行政法人でないこと。

#### <サポーター設置事業所の要件>

- ・サポーターと被支援者が勤務（所属）している申請企業等の東京都内の事業所であること。  
※企業等において、社内カンパニー制や事業部制の形態をとっており、グループや事業部ごとに雇用保険適用事業所番号が異なる等により別の事業所であることが明白である場合は、都内にあるグループ及び事業部等を設置事業所とします。  
※勤務地が業務委託先又は在宅勤務の場合、所属部署のある都内事務所を設置事業所とします。

（具体例）

|  |  |
|--|--|
| 東京都に本社がある△△株式会社の横浜事業所（所在地：神奈川県）にサポーターを設置する場合             | ⇒×<br>設置事業所が都外のため登録不可  |
| 神奈川県に本社がある□□株式会社の品川事業所（所在地：東京都）にサポーターを設置する場合             | ⇒○<br>設置事業所が都内なので登録可能  |
| 都内事業所（港区）に支援を必要とする障害のある社員がいるが、サポーター候補者は本社（千代田区）で勤務している場合 | ⇒△<br>原則として、被支援者と同一の事業所で勤務している人がサポーターとなる<br>※同一の事業所にサポーターになれる人がいない等の理由で、別の事業所で勤務している人がサポーターとなる場合は、財団（03-5211-2303）までお問い合わせください。なお、その場合のサポーター設置事業所は、サポーターが勤務している都内事業所となります。 |

### <サポーター要件>

以下の①～④のすべてを満たしていることが要件となります。

- ① サポーター登録申請する企業等に雇用されている又は、出向契約等により被支援者と同一の企業等に所属しており、原則として被支援者と同一の事業所に勤務していること。なお、サポーターが個人事業主や企業等の代表者及び役員等の場合、常に被支援者の支援活動ができる方が要件に追加されます。
- ② サポーターとして登録予定の者が、養成講座を修了していること。
- ③ サポーター登録後は、支援計画に基づき、被支援者に対する支援活動を十分に行うことができる見込みがあること。なお、1人のサポーターが、複数の被支援者の支援活動を行うことは可とする。
- ④ 被支援者が、本事業に参加することを了承していること。

※一人の人が同時期に複数企業等でサポーター登録を行うことはできません。

### <被支援者の要件>

以下の①～③のすべてを満たしていることが要件となります。

- ① サポーター登録申請する企業等に雇用されている又は、出向契約等によりサポーターと同一の企業等に所属しており、原則としてサポーターと同一の事業所に勤務していること。
- ② 一週間の所定労働時間が20時間以上であり、かつ継続して雇用されることが確実に見込まれること。
- ③ 次のいずれかに該当する方（※奨励金申請時において、障害者手帳等の写しの提出が必要となります。）

|         |  |
|---------|--|
| 身体障害者   | ・身体障害者手帳1級から6級の交付を受けている方<br>・7級の方は、障害が2つ以上重複している方  |
| 知的障害者   | ・療育手帳又は児童相談所等判定機関の判定書の交付を受けている方  |
| 精神障害者   | ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方又は統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）若しくは、てんかんに罹っており、医師の診断書、意見書等で確認できる方で症状が安定し就労が可能な状態にある方   |
| 発達障害者   | ・診断書等により確認できる方   |
| 難治性疾患   | ・国の助成金制度である「特定求職者雇用開発助成金（発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）」の対象となる難治性疾患を有し、医師の診断書、医療受給者証等により、これを確認できる方。<br>なお、「特定求職者雇用開発助成金（発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）」の対象疾患一覧は、別記のとおり |
| 高次脳機能障害 | 医師の診断書等により確認できる方   |

以下の場合には本事業の「被支援者」の対象から除外されます。

- ・障害者総合支援法に基づく就労継続支援A型事業所の利用者として雇用されている方
- ・本事業に基づきサポーター自らが策定した支援計画における支援期間中に東京ジョブコーチによる支援を受けている方
- ・被支援者が、重複して他のサポーターによる支援を受けている場合

(具体例)

|                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 被支援者一人に対して、二人のサポーターが同時期に支援活動を行う場合 | ⇒×<br>サポーター登録は被支援者1人に対して1人のみ登録可能。 |
| 1人のサポーターが被支援者を複数人支援する場合           | ○<br>支援計画書は、被支援者1人につき1枚作成してください。  |

## 2 支援計画の策定

支援計画は、サポーターとして登録する予定の人が自身で策定してください。運営事務局(03-6734-1096)から支援計画策定に向けたサポートを受けることも可能です。

### (1) 支援計画策定時の注意事項

- ・被支援者から、本事業への参加の了承を得た上で支援計画を策定してください。
- ・必要に応じて被支援者と面談するなどして、被支援者の障害特性や体調等の現状、配慮すべき事項等なるべく詳細に把握した上で課題を抽出し、その解決に向けた計画となるように留意してください。

### (2) 支援活動期間の設定について

- ・支援計画書に記載する支援期間は、6か月間です。
- ・支援活動開始日は、職場内障害者サポーター登録申請書の申請日(書類提出日)から2週間以上の期間を空けて設定し、遅くとも2か月以内の日としてください。  
※財団での登録手続きや支援開始までの準備に2週間程度要するため、2週間以上の期間を空けて支援活動開始日を設定するようお願いしております。
- ※支援活動開始日を早めたい等の希望がありましたら、財団までご連絡願います。
- ・支援活動終了日は、支援活動開始日から6か月後の日を設定してください。

例：支援活動開始日が令和4年2月19日の場合、支援活動終了日は令和4年8月18日となります。

## 3 サポーター登録の申請

サポーターを設置し、サポーターによる支援活動を行う企業等(登録申請者)は、サポーターとなる人が養成講座を修了した日から原則として**6か月以内**に、申請書類一式を財団までご提出ください。

※郵送の場合は簡易書留で送付してください。

※養成講座修了から6か月経過した後に登録申請を行う事情がある場合は、財団(03-5211-2303)までご連絡ください。

例：養成講座を令和4年1月22日に修了した方は、原則として、令和4年7月21日がサポーター登録申請の期限となります。

## 4 登録申請時の提出書類一覧

|   | 名 称  | 備 考   | 部数  | 確認欄                      |
|---|--|---|-----|--------------------------|
| 1 | 職場内障害者サポーター登録申請書<br>(第1号様式)                        | サポーターを複数設置する場合はサポーター毎に提出<br>(記入例 P9 参照)   | 1 部 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 職場内障害者サポーターの登録に関する誓約書<br>(第1号様式別紙)                 | (記入例 P11 参照)  | 1 部 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 職場内障害者サポーター支援計画書<br>(第2号様式)                        | 被支援者が複数の場合は人数分を提出<br>(記入例 P12 参照)   | 1 部 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 設置事業所が登録申請者の事業所であり、その名称、所在地及び一定の経済活動を行っていることが分かる書類 | 社名、代表者役職・氏名、本社所在地、事業概要、従業員数、サポーターを設置する事業所の名称・所在地が確認できるもの(様式は自由)<br>例)会社案内、パンフレット、ホームページの該当部分等<br>※従業員数の記載がない場合は、余白に提出日現在の従業員数を記載してください。<br>※提出書類に記載されている本社と登記上の本社が異なっている場合は、登記上の本社所在地が確認できる書類も提出してください。 | 1 部 | <input type="checkbox"/> |

《申請書類提出先》 ※郵送する場合は、必ず**簡易書留**で送付してください。

〒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 総合支援部 障害者就業支援課 雇用促進係  
TEL (03)5211-2303

《書類を持参する場合の受付時間》  
平日の9時～12時、13時～17時

## 5 登録申請時の注意事項について

(1) 登録申請に関する注意事項

- ① 登録申請は、サポーターとなる者が養成講座を修了した日から**原則として6か月以内**に、申請書類一式を提出してください。  
**※ 郵送の場合は消印有効としますが、消印のない場合は書類の到着日とします。**  
 ※養成講座修了から6か月经過した後に登録申請を行う事情がある場合は、財団までご連絡ください。
- ② 1人のサポーターが複数の被支援者をサポートする場合は、支援計画書を複写して、1人1枚記入してください。

- ③ 支援計画は、登録申請日から2か月以内に支援活動を開始するように策定してください。
- ④ 支援計画書の作成にあたって、計画策定に向けたサポートを運営事務局から受けることもできますので、ぜひご活用ください。
- ⑤ 単一の企業で複数の登録申請を行う場合は、申請書一式をサポート者ごとに作成してください。
- ⑥ 記入にあたっては、鉛筆・消えるボールペンは使用しないでください。また、記入内容の訂正にあたっては、修正液・修正テープを使用しないでください。訂正する場合は、印鑑登録された代表者の印を押印して訂正を行ってください。
- ⑦ **提出された書類は返却することができません。**不備・訂正等がある場合には、再提出をお願いすることもあります。提出前に必ず記入内容をご確認ください。
- ⑧ 必要に応じ、本手引きに記載のない書類についても提出を求める場合があります。
- ⑨ 申請書について、社外の方が提出代行する場合は、申請書余白部分に提出代行者の記名押印をいただくか、委任状を添えてご提出ください。
- ⑩ 控への交付を希望する方は、「**職場内障害者サポーター登録申請書（第1号様式）**」を提出用とは別に**写しを1部ご用意ください。**郵送の場合は、**事業主あての返信用封筒（切手貼付のこと）**を同封してください。
- ⑪ サポーター登録に関する各様式に押印する際には、**印鑑登録されている代表者印を押印**してください。

## 6 職場内障害者サポーター登録通知書について

登録申請書を受領し必要な審査を経た後、財団でサポーター登録手続きを行います。登録手続き完了後、「職場内障害者サポーター登録通知書」（第3号様式）を登録申請者に送付して通知しますので、支援活動期間になりましたら支援計画に基づく支援活動を開始してください。運営事務局から、訪問のための日程調整のご連絡をします。

## 7 支援計画に基づく支援活動（6か月間）について

### （1）支援計画に基づく支援活動

サポーターは、自ら作成した支援計画書に基づき、支援活動期間である6か月の間、被支援者に対して職場内で支援活動を行ってください。

支援活動期間中に被支援者の休職・休業・欠勤等といった事由により支援活動が十分に行えない場合は、3か月を超えない範囲で支援活動期間を延長することができます。なお、支援活動が十分に行えない状態とは、被支援者が雇用契約書等で定められている1か月当たりの労働時間の2割を超える時間数を休職・休業・欠勤等といった事由で出勤しなかった場合とします。被支援者が複数名の場合は、被支援者が休職・休業・欠勤等の事由により支援活動が十分に行えなかった場合に限り、被支援者1名以上に対し支援活動を十分に行えば良いこととします。また、何らかの理由によってサポーターが支援を十分に行えない状況になった場合は、速やかに運営事務局までご連絡ください。

### （2）職場内障害者サポーター支援員による設置事業所訪問（月1回 計6回程度）

運営事務局に在籍する専門知識を有した支援員が設置事業所を訪問して支援状況を確認し、必要な助言を行います。また、日々の支援活動で生じた課題や疑問についても電話等で相談をお受けします。

### （3）フォローアップ研修（4時間 必須）

運営事務局で開催します。開催日程については、サポーター登録後にご案内します。支援活動中の好事例やグループワーク等を用いて、より実態に即した研修を行います。

### （4）支援活動の記録・保管

- ① サポーターは、支援活動の内容及び被支援者の状況等を被支援者ごと及び月ごとに取りまとめ、記録をしてください。合わせて、被支援者の雇用契約書等で定められている1か月当たりの労働時間及び休職・休業・欠勤等の時間の記録をお願いします。記録の方法及び様式については任意とします。



- ② 設置事業所を訪問した際に、支援活動の状況を確認する書類として運営事務局又は財団から求めがあったときは、記録の提示をお願いします。記録については、奨励金を受給した日の属する年の翌年始期から起算して5年間保存をしてください。

(5) 支援活動の継続について

支援活動期間終了後においても、支援活動の経験を活かし、支援活動の継続に努めてください。

## 8 支援活動終了後の実施報告について

6か月間の支援活動を実施した後、「職場内障害者サポーター支援報告書」（第8号様式。以下「支援報告書」という。）を作成し提出してください。（記入例 P16 参照）支援終了報告書を提出し、支援活動の全てが完了した人の呼称を「認定職場内障害者サポーター」とします。

《提出方法》

- ① 奨励金を申請する場合は、申請に関わる提出書類の一部となります。奨励金支給申請の書類一式とともに、提出をお願いします。詳細は「サポーター設置奨励金申請の手引き」をご参照ください。
- ② 奨励金を申請しない場合は、支援報告書のみご提出ください。

《提出期限》

支援活動を終了した日から原則として1か月以内

《提出先》 ※郵送する場合は、必ず**簡易書留**で送付してください。

〒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 総合支援部 障害者就業支援課 雇用促進係  
TEL (03)5211-2303

《書類を持参する場合の受付時間》

平日の9時～12時、13時～17時

## 9 奨励金の支給申請について

サポーターによる支援活動など、一定の要件を満たした場合、当該サポーターを設置する企業等に対して、「職場内障害者サポーター設置奨励金」が支給されます。

奨励金の支給申請は、サポーターが支援活動を終了した日から1か月以内に所定の手続きを行ってください。

詳細は、「サポーター設置奨励金申請の手引き」をご参照ください。

## 10 アフターフォローアップについて

支援活動終了後も、障害のある社員の職場定着を継続して支援するため、認定職場内障害者サポーターを対象に、アフターフォローアップ研修と、個別電話相談を実施します。

(1) アフターフォローアップ研修（2時間 参加任意）

運営事務局で定期的に行います。障害者の職場定着に関する支援事例やツールの活用について学

び、各社の支援状況を取り上げてディスカッションを行いさらに理解を深めます。研修テーマは開催回によって異なります。本事業ホームページからお申込みください。

(2) 個別電話相談（随時）

支援活動終了後も、自社の障害者に対する支援活動が継続できるように、障害者雇用に関する課題や支援策について、運営事務局に在籍する専門知識を有した支援員がご相談をお受けします。本事業ホームページからお申込みください。支援員からご連絡します。

## 10 その他注意事項について

(1) 企業等におけるサポーターの支援活動への積極的支援について

サポーターを設置する企業等及び設置事業所は、サポーターによる支援活動を積極的に支援してください。

(2) 企業等の名称、所在地、代表者等に変更があった場合について

企業等の名称、所在地、代表者等に変更があった場合には、速やかに財団までご連絡ください。

(3) 登録申請書の内容の変更及び支援活動の変更について

サポーター登録申請書の内容について、支援活動を開始した後にその内容を変更する必要がある場合は、「職場内障害者サポーター登録変更申請書」（第4号様式）を財団まで提出してください。

休職・休業・欠勤等といった事由により支援活動期間を延長する場合や、被支援者の退職や異動に伴い被支援人数を減員する場合には、サポーター登録内容を変更する必要があります。サポーター登録内容の変更を希望する場合には、速やかに財団へ連絡をお願いします。

(4) 支援活動の中止時の手続きについて

サポーターや被支援者の退職や異動等により、支援活動が継続できなくなった場合は「職場内障害者サポーター支援活動中止届」（第6号様式）を財団まで提出してください。

(5) 個人情報の保護について

提出された書類等に含まれる個人情報の取扱いにあたっては、「個人情報の保護に関する法律」「東京都個人情報の保護に関する条例」及びその他の関係法令に基づいて管理します。

申請者は、提出書類に本事業に関係のない個人情報が含まれている場合、必要に応じてその部分を黒塗りする等の対応をお願いします。

(6) 運営事務局について

職場内障害者サポーター事業運営事務局  
電話 03-6734-1096 平日の9時～17時

## 各種様式記入例・記入上の注意点等

(第1号様式)

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

捨印

提出日(郵送の場合は発送日)を記入してください。

年 月 日

印鑑登録証明書と同じ表記で記載してください。

【注意点 よくある誤り】

例)「取締役社長」・「代表取締役」の表記が、印鑑証明書と異なっている等

所在地

法人名称

代表者役職・氏名  
(自署又は記名・押印)

自署の場合：代表者自筆

記名・押印の場合：印鑑登録がされている  
代表者印を押印

## 職場内障害者サポーター登録申請書

職場内障害者サポーターにつきまして、下記のとおり登録申請します。

|   |                                      |  |                               |
|---|--------------------------------------|--|-------------------------------|
| 1 企業情報  |                                      | 記<br>本社情報を記載   |                               |
| ふりがな  | かぶしきかいしゃいいだばししごとさーびす                 |  |                               |
| 法人名称  | 株式会社飯田橋しごとサービス                       |  |                               |
| 所在地   | 〒111-1111<br>東京都千代田区飯田橋1-1-1 飯田橋ビル1階 |  |                               |
| 2 サポーター設置事業所 情報   |                                      | 例 1) 本社の場合は本社と記入<br>例 2) 本社以外は事業案内等で明確に記されている事業所名等を記入<br>※同じ事業所でサポーター登録の履歴がある場合は、その時と同じ書き方(名称)で記載してください。また、登録の履歴の有無やその際の書き方(名称)が分からない場合は、財団までお問い合わせください。 |                               |
| 設置事業所   | 例 1) 本社<br>例 2) ○○営業所                | 雇用保険番号   |                               |
| 所在地   | 〒222-2222<br>東京都新宿区2-2-2 新宿ビル10階     |  |                               |
| ふりがな  | しんじゅく はじめ                            | 部署・役職  |                               |
| サポーター氏名   | 新宿 はじめ                               | 営業係長   |                               |
| TEL   | 03-1111-1111                         | メールアドレス  | abc@efg.co.jp                 |
| 支援内容  | 職場内障害者サポーター支援計画書(第2号様式)のとおり          |  |                               |
|   | 被支援者人数 計                             | 2 人  | 被支援者名(名字のみカタカナで記入)<br>タナカ・サトウ |
| 被支援者に本事業の趣旨を説明し、本事業に参加することの了承を得た。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |                                      |  |                               |
| 【被支援者同意欄】   |                                      | 【被支援者本人同意欄】  |                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>本事業の趣旨の説明を受け、本事業に参加することに同意した。</li> </ul> 複数名いる場合は、複数名分を被支援者自筆又は押印してください。<br>押印の場合：シャチハタ不可<br>署名の場合：姓名、姓のみ、名のみいずれも可 |                                      | 複数名いる場合は、複数名分を記入してください。なお、複数名いる場合に、被支援者ごとに登録申請書を提出することも可能です。   |                               |
|   |                                      | 田中又(佐藤)  |                               |
| 職場内障害者サポーター設置企業としてWEB等で公表することの可否について <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否   |                                      |  |                               |
| 備考欄   |                                      |  |                               |

3 サポーター登録手続き 担当者

|      |   |            |
|------|---|------------|
| ふりがな | とうきょう いちろう  | 部署・役職      |
| 担当者名 | 東京 一郎   | 総務部総務課 採用係 |
| TEL  | 03-2222-2222  |            |
| 備考欄  | サポーター登録担当者の名前をご記入ください。担当者宛てに書類についての問い合わせ、及び通知書等を送付いたします。なお、サポーターが担当者になることも可能です。 |            |

4 必要書類一覧 (チェックリスト)

ご提出前の確認としてチェックリストをご利用ください。

|   | 提出書類   | 部数 | 備考                 |
|---|--|----|--------------------|
| 1 | 職場内障害者サポーターの登録申請書 (第1号様式)                          | 1部 | 本様式                |
| 2 | 職場内障害者サポーターの登録に関する誓約書 (第1号様式別紙)                    | 1部 |                    |
| 3 | 職場内障害者サポーター支援計画書 (第2号様式)                           | 1部 | 被支援者が複数の場合は、人数分を提出 |
| 4 | 設置事業所が登録申請者の事業所であり、その名称、所在地及び一定の経済活動を行っていることが分かる書類 | 1部 |                    |

社名、代表者役職・氏名、本社所在地、事業概要、従業員数、サポーターを設置する事業所の名称・所在地が確認できるもの (様式は自由) 例) 会社案内、パンフレット、ホームページの該当部分等  
 ※従業員数の記載がない場合は、余白に提出日現在の従業員数を記載してください。  
 ※提出書類に記載されている本社と登記上の本社が異なっている場合は、登記上の本社所在地が確認できる書類も提出してください。

以下は財団で使用しますので、記入する必要はありません。

【財団摘要欄】 收受日： 年 月 日

|      |   |
|------|---|
| 登録番号 | T |
|------|---|

(中小企業・大企業・特例子会社)

(第1号様式別紙)

捨  
印

サポーター登録申請書  
と同じ日付を記載して  
ください。

年 月 日

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

サポーター登録申請書と同じ表記  
で記入してください。(印鑑登録証  
明書と同じ表記で記載)

所在地

法人名称

代表者役職・氏名

(自署又は記名・押印)

自署の場合：代表者自筆  
記名・押印の場合：印鑑登録がされている  
代表者印を押印

## 職場内障害者サポーターの登録に関する誓約書

職場内障害者サポーターの登録申請にあたり、下記の事項について誓約いたします。

記

- 1 職場内障害者サポーター登録申請書（第1号様式）の内容に虚偽又は事実との相違がないこと。

(企業等に関する事項)

- 2 雇用保険の適用事業主であること。
- 3 暴力団（東京都暴力団排除条例（平成23年東京都条例第54号。以下「条例」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）、暴力団員等（条例第2条第3号に規定する暴力団員及び同条第4号に規定する暴力団関係者をいう。）及び法人その他の団体の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員に暴力団員等に該当するものがなく、かつ将来にわたっても該当しないこと。また、財団理事長が必要と認めた場合は、この事実を確認するため、財団が警視庁へ照会することに同意すること。
- 4 過去5年間に重大な法令違反等がないこと。
- 5 都税の未納付がないこと。

(職場内障害者サポーターの支援活動に関する事項)

- 6 職場内障害者サポーター支援計画書（第2号様式）に基づき、適正かつ円滑な支援活動を行い、かつその状況を月毎に記録すること。また、企業等及び職場内障害者サポーターが設置された事業所は、職場内障害者サポーターの支援活動を積極的に支援すること。
- 7 財団が行う職場内障害者サポーターに対する支援及び財団事業に対して積極的に協力すること。
- 8 支援活動期間が終了した後であっても、支援活動の経験を生かし、その活動の継続に努めること

サポーター登録申請書と  
同じ日付を記載してくだ  
さい。

年 月 日

### 職場内障害者サポーター支援計画書

被支援者として登録する人数（支援計画書の枚数）と  
当該被支援者が何人目に当たるかを記載してください。

サポーター登録申請書と同じ  
書き方(名称)で記載してくだ  
さい。

#### 1 職場内障害者サポーター（登録予定者）

|         |                |                             |            |
|---------|----------------|-----------------------------|------------|
| 法人名称    | 株式会社飯田橋しごとサービス | 設置事業所                       |            |
| サポーター氏名 | 新宿 はじめ         | 被支援者人数                      | 計 1人中/ 1人目 |
| 養成講座修了日 | 令和〇年 12月 16日   | 養成講座修了証に記載の日付<br>を記入してください。 |            |

#### 2 被支援者情報

|                  |   |   |  |
|------------------|---|---|--|
| 氏名               | (名字のみをカタカナで記入) タナカ  |   |  |
| 障害種別             | <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input checked="" type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 難治性疾患 <input type="checkbox"/> 高次脳 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |   |  |
| 年齢               | 26 歳  | 手帳の有無に関わらず、該当の障害種別を記載し<br>てください（重複する場合は、すべて記入）。 |  |
| 雇用日              | 令和〇年 9月 1日  |   |  |
| 勤務日数             | 1か月当たりの勤務日数 約 20日間<br>(勤務日 月・火・水・木・金・土・日・シフト制)<br><input checked="" type="checkbox"/> 1週間の所定労働時間が20時間以上である  |   |  |
| 勤務時間             | 9時 00分から 16時00分まで ( 6時間 ) ・ シフト制  |   |  |
| 担当職務             | オフィスビルの清掃 (床面洗浄)  | 休憩時間等を除いた実労働<br>時間を記載してください。                    |  |
| 東京ジョブコーチによる支援の有無 | <input type="checkbox"/> 有 (支援期間 ~ ) <input checked="" type="checkbox"/> 無  |   |  |
| 備考欄              |   |   |  |

雇用契約書に記載の、雇用日、勤  
務日数、勤務曜日、勤務時間、職  
務内容 (担当職務) を記入してく  
ださい。

・1か月当たりの勤務日数を記入  
してください。勤務日数が月毎に  
変動する場合は、平均的な勤務日  
数を記載してください。

・出勤する曜日が決まっている場  
合は各曜日に丸を、決まってい  
ない場合はシフト制に丸を記載し  
てください。

いずれかにチェックをしてく  
ださい。東京ジョブコーチの  
支援がある場合は、その期間  
も記載してください。東京ジ  
ョブコーチによる支援期間と  
サポーター支援期間が重複し  
ている場合は、登録をするこ  
とができません。サポーター  
の支援期間を調整する必要が  
ありますので、提出前に財団  
までご相談ください。

(第2号様式)

支援期間は登録申請日から2か月以内に開始し、6か月間継続して支援活動を行うよう設定してください。なお、登録に際して事務手続きに2週間程度要しますので、申請日から2週間程度経過してから支援を開始するよう設定してください。

### 3 支援計画

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 支援期間                     | 令和〇年2月19日 から 令和〇年8月18日 までの6か月間  |
| 現状での課題                   | 業務で悩んでいることがあっても、担当者に相談せずそのままにしてしまい、自分の判断で業務を進めてしまう。   |
| 被支援者や企業の今後の目標            | 業務での困りごと、曖昧に思う事があれば、その日のうちに担当者へ相談する。また、担当者が指示したとおりの作業が行えるようになる。   |
| 上記目標を達成するためにサポーターが行う支援内容 | <ul style="list-style-type: none"><li>① 業務指示のメモ書き、復唱確認を適宜促す。</li><li>② 複数のパターンが生じる業務は基本から教え、未経験のパターンが出てきたら相談するように促す。</li><li>③ その日の業務の進捗状況・感想等を発表する時間を毎日設ける。</li><li>④ 担当者が不在になる場合は、声を掛けるべき相手を決めておく。<br/>または、対処方法を示しておく。</li><li>⑤ 担当者以外の社員も業務の進捗などを気にかけて、適時声掛けをする。</li></ul> |
| 備考欄                      |   |

支援計画の作成例は、養成講座で配布しております。記入方法がご不明な場合は、運営事務局までご連絡ください。

登録番号

T

財団で使用しますので、記入する必要はありません。

(第4号様式)

サポーター登録の内容を変更する必要がある場合は、提出前に財団にご相談ください。

提出日（郵送の場合は発送日）を記入してください。

年 月 日

捨印

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

サポーター登録申請書と同じ表記で記入してください（印鑑登録証明書と同じ表記で記載）。

所在地

法人名称

代表者役職・氏名

（自署又は記名・押印）

自署の場合：代表者自筆記名・押印の場合：印鑑登録がされている代表者印を押印

職場内障害者サポーター登録通知書の右上に記載の通知日・文書番号を記入してください。  
※令和3年度に発行された文書の文書番号は、東し障第〇〇号です。

### 職場内障害者サポーター登録変更申請書

年 月 日付け 東し総障第 号で決定した職場内障害者サポーター登録につきまして、下記のとおり変更することを申請します。

記

具体的にわかりやすく記入してください。

|         |  |       |         |
|---------|--|-------|---------|
| 法人名称    | 株式会社 飯田橋しごとサービス  | 設置事業所 | 新宿事業所   |
| サポーター氏名 | 新宿 はじめ   | 登録番号  | T〇〇〇〇〇〇 |
| 変更事由    | 例) ①被支援者の体調が悪化して欠勤がちとなり、支援活動が十分に行えない期間があったため支援期間を2か月間延長する。<br>②本社の住所が移転したため。(移転日 令和〇年〇月〇日) |       |         |
| 変更前     | 例) ①支援期間：令和〇年2月19日から令和〇年8月18日までの6ヶ月間<br>②本社住所（移転前） 〒〇〇〇—〇〇〇〇 東京都千代田区飯田橋〇—〇                 |       |         |
| 変更後     | 例) ①支援期間:令和〇年2月19日から令和〇年10月18日までの8か月間<br>②本社住所（移転後） 〒〇〇〇—〇〇〇〇 東京都千代田区飯田橋〇—〇                |       |         |
| 変更日     | 年 月 日  |       |         |

変更事由が発生した日を記入。変更事由が発生した日が特でない場合には、提出日を記入してください。



(第6号様式)

支援活動を継続することができなくなった場合は、速やかに提出してください。

捨印

提出日（郵送の場合は発送日）を記入してください。

年 月 日

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

サポーター登録申請書と同じ表記で記入してください（印鑑登録証明書と同じ表記で記載）。

所在地  
法人名称  
代表者役職・氏名  
(自署又は記名・押印)

自署の場合：代表者自筆  
記名・押印の場合：印鑑登録がされている代表者印を押印

職場内障害者サポーター登録通知書の右上に記載の通知日・文書番号を記入してください。  
※令和3年度に発行された文書の文書番号は、東し障第〇〇号です。

### 職場内障害者サポーター支援活動中止届

年 月 日付け 東し総障第 号で決定した職場内障害者サポーター登録の支援活動につきまして、下記の理由により活動を中止することを届け出ます。

記

|         |  |       |         |
|---------|--|-------|---------|
| 法人名称    | 株式会社 飯田橋しごとサービス  | 設置事業所 | 新宿事業所   |
| サポーター氏名 | 新宿 はじめ   | 登録番号  | T〇〇〇〇〇〇 |
| 中止事由    | <p>記入例)<br/>被支援者が退職し、支援活動を継続できないため。<br/>退職日：令和〇年5月31日</p> <p>支援活動を中止した理由を具体的に記載してください。<br/>退職の場合は退職日も記載してください。</p> |       |         |
| 支援活動期間  | <p>当初支援活動期間 令和〇年2月19日から 令和〇年8月18日まで</p> <p>支援中止日 令和〇年5月31日</p>   |       |         |

支援中止の事由が発生した日を記入してください(退職の場合は、退職日を記入)。支援中止事由が発生した日が特になければ提出日を記入してください。

被支援者が複数の場合は、被支援者一名につき1枚提出してください。

提出日（郵送の場合は発送日）を記入してください。

(第8号様式)

捨印

年 月 日

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

サポーター登録申請書と同じ表記で記入してください（印鑑登録証明書と同じ表記で記載）。

所在地

法人名称

代表者役職・氏名  
(自署又は記名・押印)

自署の場合：代表者自筆記名・押印の場合：印鑑登録がされている代表者印を押印

## 職場内障害者サポーター支援報告書

サポーター登録通知書に記載のTで始まる登録番号を記入

### 1 職場内障害者サポーター

|         |                 |       |         |
|---------|-----------------|-------|---------|
| 法人名称    | 株式会社 飯田橋しごとサービス | 設置事業所 | 新宿事業所   |
| サポーター氏名 | 新宿 はじめ          | 登録番号  | T〇〇〇〇〇〇 |

### 2 支援活動の結果

|                  |   |                              |     |
|------------------|---|------------------------------|-----|
| 支援期間             | 令和〇年 2月19日 ~ 令和〇年8月18日 の 6か月  |                              |     |
| 支援員訪問            | 訪問回数 6回 訪問日 ( 2/28、3/26、4/25、5/30、6/26、7/25)                          |                              |     |
| フォローアップ研修受講日     | 令和〇年 5月 18日   | <input type="checkbox"/> 未受講 |     |
| 被支援者             | (名字のみカタカナ記入) タナカ  | 計 1人中/                       | 1人目 |
| 支援計画概要           | 支援計画書に記載した現状での課題、被支援者や企業の今後の目標、目標を達成するためにサポーターが行うとした支援内容を簡潔に記載してください。 |                              |     |
| 目標達成度<br>・<br>成果 | 支援計画の内容から見た達成度を記載してください。  |                              |     |
| 備考欄              |   |                              |     |

①支援期間：  
「支援計画書」で設定した支援期間を記入  
②支援員訪問：  
運営事務局支援員の訪問回数、及び 訪問日を記入  
③フォローアップ研修受講日 を記入  
  
※運営事務局から送付される  
「職場内障害者サポーター支援終了報告書」の内容と相違がないように作成してください（次ページも同様）。

支援終了時の状況を選んでチェックしてください。

### 3 被支援者の定着状況

|           |  |                     |                     |  |                     |                     |  |  |  |
|-----------|--|---------------------|---------------------|--|---------------------|---------------------|--|--|--|
| 雇 用 日     | 令和 ○年 9月 1日                                      |                     |                     |  |                     |                     |  |  |  |
| 支 援 終 了 時 | <input checked="" type="checkbox"/> 支援活動終了日現在 在職 |                     |                     | <input type="checkbox"/> 離職 (離職日: 年 月 日) |                     |                     |  |  |  |
| 支 援 期 間   | 1か月  | 2か月                 | 3か月                 | 4か月                                      | 5か月                 | 6か月                 |  |  |  |
|           | 2月19日<br>～<br>3月18日                              | 3月19日<br>～<br>4月18日 | 4月19日<br>～<br>5月18日 | 5月19日<br>～<br>6月18日                      | 6月19日<br>～<br>7月18日 | 7月19日<br>～<br>8月18日 |  |  |  |
| 判 定 ※     | ○  | ○                   | ○                   | ○  | ○                   | ○                   |  |  |  |
| 実績/予定 (%) | 100%   | 99%                 | 99%                 | 100%                                     | 100%                | 100%                |  |  |  |
| 実績(時間)    | ①116   | ②115.75             | ③115時間20分           | 116                                      | 116                 | 116                 |  |  |  |
| 予定(時間)    | 116  | 116                 | 116                 | 116                                      | 116                 | 116                 |  |  |  |
| 備 考 欄     |  |                     |                     |  |                     |                     |  |  |  |

※判定は、勤務実績が予定時間の8割以上の場合は○とし、8割未満は×とする。

支援期間は、1か月ごとに記入してください。2月19日～3月18日のように支援開始日から1か月分ずつ、6か月分記入してください。また、支援期間を延長した場合は、その延長した期間についても、記載してください。判定欄に○が6個あることが支給要件となります。

#### 【実績時間、予定時間の記入例】

<時間で表示した際に、割り切れる場合>

例① 116時間 ⇒ 116と記入

② 115時間45分 ⇒ 115.75と記入

<時間で表示した際に、割り切れない場合>

※③ ※115時間20分 ⇒ 115時間20分と記入

(時間表示で割り切れない場合のみ時間分単位を記入)

#### 【実績/予定 %】

- ・実績÷予定の計算。小数点以下切り捨て。
- ・(80%以上の場合判定を○とする)

例① 116時間 / 116時間 = 100%

② 115.75時間 / 116時間 = 0.9978 ≒ 99%

③ 115時間20分 / 116時間

(= 115 × 60分 + 20分 / 116 × 60分)

= 6920分 / 6960分 = 0.9942 ≒ 99%

※上記に関わらず、すべてを時間・分で記入するも可。