

【紙申請用】

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 (令和6年度)

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



【紙申請用】 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. 登録申請時の注意事項について	・・・・・・・・・・・・・・・・	4
4. 登録申請時の提出書類一覧	・・・・・・・・・・・・・・・・	5
5. 職場内障害者サポーター登録通知書について	・・・・・・・・・・・・・・・・	6
6. 支援計画に基づく支援活動（6か月間）について	・・・・・・・・・・・・・・・・	6
7. 支援活動終了後の実施報告について	・・・・・・・・・・・・・・・・	7
8. 奨励金の支給申請について	・・・・・・・・・・・・・・・・	7
9. アフターフォローアップについて	・・・・・・・・・・・・・・・・	7
10. 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
○別紙 「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）」		
対象疾患一覧（令和6年3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 <https://www.shougaisya-support.jp>

>

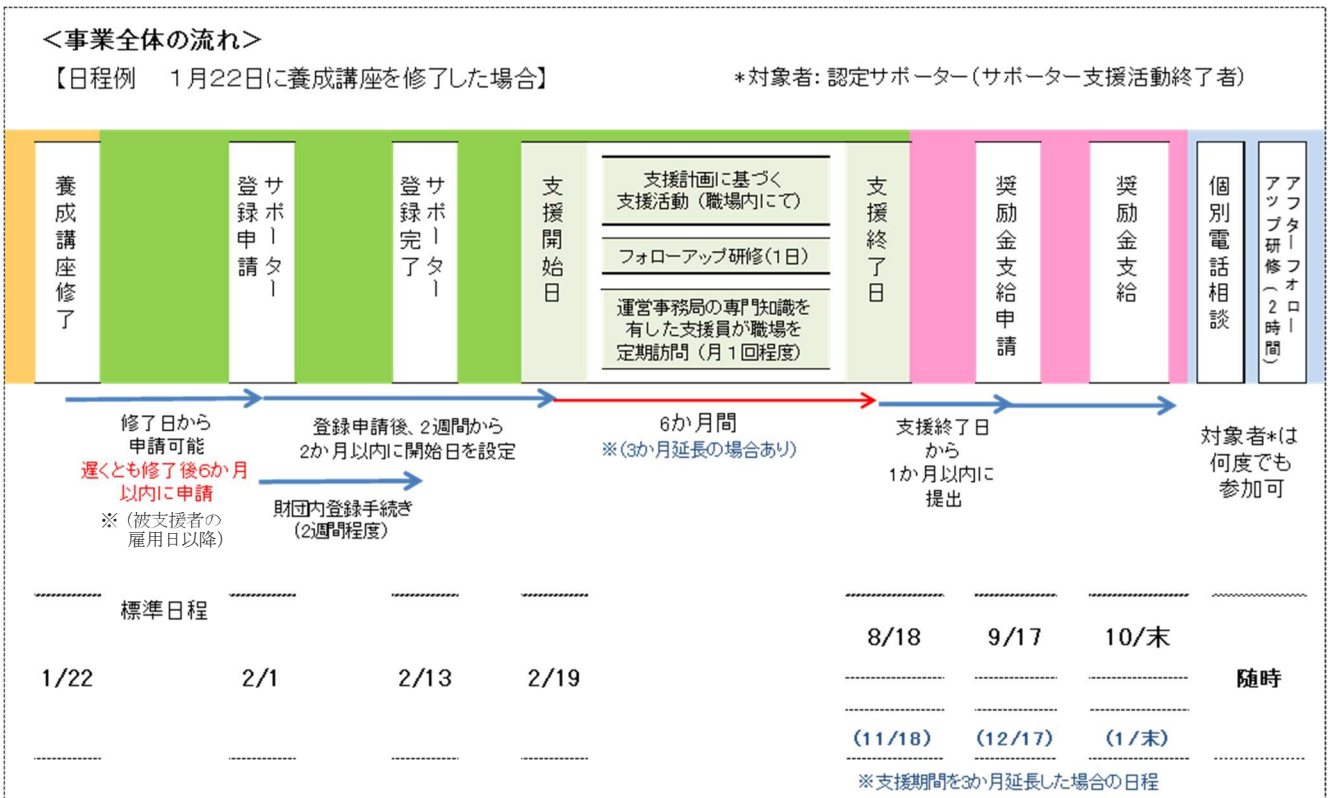
○職場内障害者サポーター事業の目的

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
- ・支援員 : 運営事務局に在籍する専門知識を有する支援員
- ・複数登録 : 同一企業にサポーターを複数設置すること（連名登録を除く）
- ・連名登録 : 被支援者を共同で支援するために複数のサポーターを連名により登録すること

○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。下記登録要件をすべて満たす人を「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か月間支援します。

なお、養成講座修了後6か月を経過し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

<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①～⑤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。）。

- ① 暴力団等に該当する者でないこと。
- ② 過去5年間に重大な法令違反等がないこと。
- ③ 都税の未納付がないこと。
- ④ 国、都道府県、市町村及び特別区の機関でないこと。
- ⑤ 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。

<設置事業所要件>

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	⇒× 設置事業所が都外であるため登録不可
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	⇒○ 設置事業所が都内であるため登録可能
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	⇒△ 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 ※同一の事業所にサポーターとな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です。

<サポーター要件>

以下の①～③の要件をすべて満たすこと。

- 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こと。
- ② 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。

※1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。

<被支援者要件>

以下の①～④の要件をすべて満たすこと。

- ① 被支援者が本事業に参加することを了承していること。
- ② サポーター登録を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。
- ③ 1週間の所定労働時間が20時間以上（重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者については週所定労働時間10時間以上20時間未満も対象）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。
- ④ 次のいずれかに該当すること（※奨励金申請時、障害者手帳等の写しの提出が必要です）。

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 ・7級の方は、障害が2つ以上重複している方
重度身体障害者	・身体障害者手帳1級及び2級の交付を受けている方 ・3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
重度知的障害者	・療育手帳A（愛の手帳1度、2度相当）の交付を受けている方又は地域障害者職業センターにおいて重度知的障害者と判定された方
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。 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、別紙のとおり
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、他のサポーターによる支援を受けている場合
- ※ただし連名登録する場合を除く。

（具体例）

複数のサポーターが同一の被支援者に対して同時期に支援活動を行う場合	⇒× ※ただし、連名登録する場合を除く。
1人のサポーターが複数の被支援者に対して支援活動を行う場合	○ 支援計画書は、被支援者1人につき1枚作成すること。

2 支援計画の策定

(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、配慮すべき事項等の詳細の把握に努め、課題を抽出し、その解決に向けた計画をサポートとして登録する予定の人が自身で策定してください。
- ・支援計画の策定にあたって、養成講座で配布した事例をご参照ください。運営事務局（03-6734-1096）からサポートを受けることも可能です。

(2) 支援活動期間の設定について

- ・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、遅くとも2か月以内の日としてください。
※登録手続きや支援開始までの準備に2週間程度要します。
※支援活動開始日を早めたい等の希望がございましたら、財団までご連絡ください。
- ・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6年5月19日の場合、支援活動終了日は令和6年11月18日です。

3 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 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。
※養成講座修了後6か月を経過し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。
※郵送の場合は、消印有効（ただし、消印がない場合は書類の到着日）とします。

例：養成講座を令和6年4月22日に修了した方のサポーター登録申請の期限は令和6年10月21日です。

- ② 複数の被支援者を支援する場合は、職場内障害者サポーター支援計画書（第3号様式）を被支援者ごとに作成してください。なお、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。
- ③ 複数登録をする場合は、申請書類一式をサポーターごとに提出してください。
- ④ 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・修正テープを使用せず、印鑑登録されている代表者印を押印してください。
- ⑤ **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場合があります。提出前に必ず記入内容をご確認ください。
- ⑥ 必要に応じ、本手引きに記載のない書類の提出を求める場合があります。
- ⑦ 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か、委任状を添えてご提出ください。
- ⑧ 控えの交付を希望する方は、提出用とは別に「職場内障害者サポーター登録申請書（第1号様式）」の写しを1部ご用意ください。また、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。
- ⑨ サポーター登録に関する各様式に押印する際は、**印鑑登録されている代表者印**を使用してください。

(2) 連名登録に関する注意事項

- ① 被支援者に対し、連名登録するサポーターが共同で策定した1つの支援計画に基づいて支援活動を行ってください。
- ② 連名登録するすべてのサポーターが養成講座を修了している必要があります。なお、修了日は同一・不同を問いません。
- ③ サポーター登録申請期限は養成講座を修了した日から原則として6か月以内です。連名登録するサポーター同士の修了日が異なる場合の申請期限は早い方に準じます。
- ④ 設置事業所は、連名登録する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す。なお、支援活動期間中、支援員は原則として設置事業所に訪問します。
- ⑤ 退職や異動等に伴い連名登録したサポーターや被支援者を減員する場合は、速やかに財団までご連絡ください。また、サポーターや被支援者の増員や、異動・転籍等に伴う登録の分割はできません。
- ⑥ 連名登録したサポーターは、原則として支援員による訪問支援をサポーター全員で同時に受けてください。万が一受けられない場合は、連名登録した他のサポーターと情報を共有してください。
- ⑦ 連名登録したすべてのサポーターが支援活動期間中にフォローアップ研修を修了する必要があります。なお、修了日は同一・不同を問いません。

※連名登録したサポーターや被支援者の人数にかかわらず、奨励金は1回の支給を上限とします。奨励金の支給対象は連名登録したすべてのサポーターおよび被支援者です。また、サポーターまたは被支援者が、同一企業内における支援活動により過去に奨励金の対象となっていないことが、奨励金の支給要件の1つです。

4 登録申請時の提出書類一覧

	提出書類	備考	記入例(頁)	確認欄
1	職場内障害者サポーター登録申請書 (第1号様式)	複数登録をする場合はサポーター毎に提出すること。	9-10	<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 (第1号様式別紙)	—	11	<input type="checkbox"/>
3	職場内障害者サポーター支援計画書 (第2号様式)	複数の被支援者を支援する場合は人数分を提出すること。	12-13	<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であること（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、提出日現在の数を余白に補記すること。 ※提出書類と登記上とで本社所在地が異なる場合は、併せて登記上の本社所在地が確認できる書類を提出すること。	—	<input type="checkbox"/>

《申請書類提出先》 ※郵送する場合は、必ず追跡可能な方法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 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。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。支援員から、訪問の日程調整についてご連絡します。

6 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。被支援者が複数の場合は、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活動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) 支援員による設置事業所訪問(月1回 計6回程度)

支援員が設置事業所を訪問し、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、電話等で随時相談をお受けします。

(3) フォローアップ研修(4時間 参加必須)

支援スキルのブラッシュアップを図るため、好事例やグループワーク等を用いた実践的な研修を開催します。開催日程・方法はサポーター登録後にご案内します。

(4) 支援活動の記録・保管

① サポーターは、支援活動の内容や被支援者の状況等を被支援者ごと・月ごとに取りまとめ、記録してください。また、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・欠勤等の時間を記録してください。記録の方法及び様式は任意とします。また、記録は、奨励金を受給した日が属する年度の翌年度の始期から起算して5年間保存してください。

② 運営事務局又は財団から支援活動の状況を確認する書類の求めがあったときは、記録を提示してください。

(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。

7 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）。被支援者が複数の場合は、人数分提出してください。支援活動のすべ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》

支援報告書は奨励金支給申請書類に含まれます。詳細は「【紙申請用】サポーター設置奨励金申請の手引き」をご参照ください。

※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、必ず追跡可能な方法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

8 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」を支給します。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、「【紙申請用】サポーター設置奨励金申請の手引き」をご参照ください。

《電子申請のご案内》

職場内障害者サポーター事業では、郵送（または持参）のほか、国（デジタル庁）が提供する電子申請システム「jGrants（以下、「J グランツ」という。）」でも申請を受け付けます。

詳細は、「【電子申請用】サポーター設置奨励金申請の手引き」をご参照ください。

9 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）

障害者の職場定着に関する支援事例やツールの活用を扱い、さらに各社の支援状況を取り上げてディスカッションを行うことで理解を深めます。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を継続できるように、障害者雇用に関する課題や支援策について、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。

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)を財団まで提出する必要があるため、速やかに財団までご連絡ください。なお、登録申請書の内容及び支援活動の変更とは、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、退職や異動等に伴いサポーターや被支援者を減員する場合を含みます。

(4) 支援活動の中止の手続きについて

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ご対応ください。

(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

捺印

提出日 (郵送の場合は発送日) を記入

年 月 日

印鑑登録証明書どおりに記入

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

【サポーター氏名】【部署・役職】【TEL】【メールアドレス】
連名登録する場合は、すべてのサポーターの情報を記入

録申

【企業情報】

本社情報を記載

1 企業情報

ふりがな	かぶしきかいしゃいいだばしごとさーびす
法人名称	株式会社飯田橋しごとサービス
所在地	〒111-1111 東京都千代田区飯田橋1-1-1 飯田橋ビル

【設置事業所】

本社の場合：本社と記入

本社以外の場合：パンフレット等に明記されている事業所名等を記入

※同事業所でサポーター登録の履歴がある場合は、当時の表記に揃えてください。登録の履歴の有無や当時の表記が分からない場合は、財団までお問い合わせください。

※連名登録かつサポーター同士の勤務事業所が異なる場合は、提出前に財団へご連絡ください。

2 サポーター設置事業所 情報

設置事業所	〇〇営業所	
所在地	〒222-2222 東京都新宿区2-2-2 新宿ビル10階	
ふりがな	①しんじゅく はじめ ②ちよだ あおい	部署・役職
サポーター氏名	①新宿 はじめ ②千代田 あおい	①営業係長 ②人事係員

TEL ①03-1111-1111 ②03-2222-2222

メールアドレス

①abc@efg.co.jp ②hij@klm.co.jp

【被支援者名】

被支援者が複数の場合は、全員の名前を記載すること

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)	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。 はい いいえ

【被支援者同意欄】

・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。

【被支援者本人同意欄】

田中 佐藤

【被支援者同意欄】

被支援者が複数の場合は、全員分自筆又は押印すること
押印の場合：シャチハタ不可
署名の場合：姓名、姓のみ、名のみいずれも可

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 可 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	【サポーター登録手続き 担当者】 サポーター登録担当者の名前を記入 ※担当者宛てに書類に関する問い合わせや通知書等の送付をいたします。 ※サポーターが担当者の場合は担当者名のみ記入、他は省略可。	役職
担当者名	東京 一郎		課 採用係
T E L	03-2222-2222		
備考欄			

4 必要書類一覧 (チェックリスト)

	提出書類	部数	備考
1	職場内障害者サポーター登録申請書 (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	

【設置事業所の情報が分かる書類】

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であること (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、提出日現在の数を余白に補記してください。

※提出書類と登記上とで本社所在地が異なる場合は、併せて登記上の本社所在地が確認できる書類を提出してください。

【財団摘要欄】

記入不要

【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)



サポーター登録申請書と
日付を揃えること

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（印鑑登録証明書）
と表記を揃えること

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

被支援者が複数の場合は
被支援者1名につき1枚提出すること

サポーター登録申請書と
日付を揃えること

年 月 日

職場内障害者サポーター支援計画書

【被支援者人数】

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

【設置事業所】

サポーター登録申請書と
表記を揃えること

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	〇〇営業所
サポーター氏名	①新宿 はじめ ②千代田 あおい	被支援者人数	計 1人中/ 2人目
養成講座修了日	①令和〇年 12月 16日 ②令和〇年 9月 1日		

2 被支援者情報

氏名	(名字のみをカタカナで記入)	【サポーター氏名】【養成講座修了日】 連名登録する場合は、すべてのサポーターの情報を記入
障害種別・等級	<input type="checkbox"/> 身体（ 級） <input type="checkbox"/> 知的（ 度） <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 難治性疾患 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
年齢	26 歳	【障害種別・等級】 手帳の有無に関わらず、該当する障害種別（重複する場合はすべて） を選択すること
雇用日	令和〇年 9月 1日	
1週間の 所定労働時間	<input type="checkbox"/> 週10時間以上20時間未満 <input checked="" type="checkbox"/> 週20時間以上 (勤務曜日：月・火・水・木・金・土・日・シフト制)	
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）	
東京ジョブコーチによる支援の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有（支援期間 令和〇年10月1日～令和〇年12月31日） <input type="checkbox"/> 無	
備考欄		

雇用契約書どおりに記入

【雇用日】

・被支援者を雇用した後にサポーター登録を申請すること

【1週間の所定労働時間】

・該当する□にチェックを入れ、曜日を○で囲む。

【勤務時間】

・（ ）には、休憩時間等を除いた実労働時間を記入

【東京ジョブコーチによる支援の有無】

東京ジョブコーチによる支援を受けたことがある（予定を含む）場合は、その期間を記載
※東京ジョブコーチによる支援期間とサポーター支援活動期間の重複は認められません。

(第2号様式)

【支援期間】

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、遅くとも2か月以内の日とすること

※登録に際する事務手続きに2週間程度要します。

※支援活動開始日を早めたい等の希望がございましたら、財団までご連絡ください。

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">① 業務指示のメモ書き、復唱確認を適宜促す。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。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。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。 または、対処方法を示しておく。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。
備考	

登録番号

T

【サポーターが行う支援内容】

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、配慮すべき事項等の詳細の把握に努めたいうで課題を抽出し、その解決に向けた計画をサポーターとして登録する予定の人が自身で策定すること

※支援計画の策定にあたって、養成講座で配布した事例案をご参照ください。運営事務局（03-6734-1096）からサポートを受けることも可能です。

【登録番号】

記入不要

※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へご相談ください。

(第4号様式)

提出日(郵送の場合は発送日)を記入

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(印鑑登録証明書)どおりに記入

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

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。

【サポーター氏名】

連名登録する場合は、すべてのサポーターの情報を記入

法人名称	株式会社 飯田橋しごとサー	設置事業所	【変更事由】 具体的にわかりやすく記載
サポーター氏名	新宿 はじめ・千代田 あおい	登録番号	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。 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か月間 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 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	令和〇年6月15日	【変更日】	変更事由が発生した日(特になければ提出日)を記入

支援活動を継続することができなくなった場合は
遅滞なく提出すること

(第6号様式)

提出日（郵送の場合は発送日）を記入

年 月 日

捺印

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（印鑑登録証明書）
と表記を揃えること

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

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。

【サポーター氏名】

連名登録した場合は、すべてのサポーターの情報を記入

記

【中止事由】

- ・具体的にわかりやすく記入
- ・サポーターや被支援者が退職した場合は退職日を記入

法人名称	株式会社 飯田橋しごとサー	
サポーター氏名	新宿 はじめ・千代田 あおい	登録番号 T〇〇〇〇〇〇
中止事由	記入例) 被支援者が退職し、支援活動を継続できないため。 退職日：令和〇年5月31日	
支援活動期間	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 支援中止日 令和〇年5月31日	

【支援活動期間】

中止の事由が発生した日（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。

被支援者が複数の場合は
被支援者1名につき1枚提出すること

(第8号様式)

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

提出日(郵送の場合は発送日)
を記入

年 月 日

捨印

サポーター登録申請書(印鑑登録証明書)
と表記を揃えること

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

【サポーター氏名】

連名登録した場合は、すべてのサポーターの情報を記入

1 職 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・千代田 あおい	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		
目標達成度 成果	支援計画の内容から見た達成度を記載		
備考欄	※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すること		

【所定労働時間】
提出時の状況を選択

3 被支援者の定着状況

雇 用 日	令和 ○年 9月 1日								
所定労働時間	<input type="checkbox"/> 週 10時間以上 20時間未満 <input checked="" type="checkbox"/> 週 20時間以上								
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 ～ 3月18日	3月19日 ～ 4月18日	4月19日 ～ 5月18日	5月19日 ～ 6月18日	6月19日 ～ 7月18日	7月19日 ～ 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			

※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】

支援開始日から1か月ずつ記入。支援期間を延長した場合は併せてその期間を記入。

※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すること

【実績(時間) および 予定(時間)】

例①116時間 ⇒ 116
 ②115時間45分 ⇒ 115時間45分または115.75
 ③115時間20分 ⇒ 115時間20分
 (時間表示で割り切れない場合は時間分単位で記入)

【判定 および 実績/予定 (%)】

・実績÷予定。小数点以下切り捨て。
 ・80%以上の場合判定欄を○とする
 例①116時間/116時間=100%
 ②115.75時間/116時間=0.9978 ≒99%
 ③115時間20分/116時間
 (=115×60分+20分/116×60分)
 =6920分/6960分=0.9942 ≒99%

※判定欄に○が6個あることが奨励金支給要件の1つです。

発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース対象疾患一覧 1 (別紙)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	64	眼皮膚白皮症	127	混合性結合組織病
2	アイザックス症候群	65	偽性副甲状腺機能低下症	128	鯉耳腎症候群
3	I g A腎症	66	ギャロウェイ・モフト症候群	129	再生不良性貧血
4	I g G 4 関連疾患	67	急性壊死性脳症	130	サイトメガロウィルス角膜炎
5	亜急性硬化性全脳炎	68	急性網膜壊死	131	再発性多発軟骨炎
6	アジソン病	69	球脊髄性筋萎縮症	132	左心低形成症候群
7	アッシャー症候群	70	急速進行性糸球体腎炎	133	サルコイドーシス
8	アトピー性脊髄炎	71	強直性脊椎炎	134	三尖弁閉鎖症
9	アペール症候群	72	巨細胞性動脈炎	135	三頭筋素欠損症
10	アミロイドーシス	73	巨大静脈奇形 (頸部口腔咽頭びまん性病変)	136	CFC症候群
11	アラジール症候群	74	巨大動静脈奇形 (頸部顔面又は四肢病変)	137	シェーグレン症候群
12	アルポート症候群	75	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	138	色素性乾皮症
13	アレキサンダー病	76	巨大リンパ管奇形 (頸部顔面病変)	139	自己貪食空胞性ミオパチー
14	アンジェルマン症候群	77	筋萎縮性側索硬化症	140	自己免疫性肝炎
15	アントレー・ピクスラー症候群	78	筋型糖尿病	141	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
16	イソ吉草酸血症	79	筋ジストロフィー	142	自己免疫性溶血性貧血
17	一次性ネフローゼ症候群	80	クッシング病	143	四肢形成不全
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	81	クリオピリン関連周期熱症候群	144	シトステロール血症
19	1 p 36欠失症候群	82	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	145	シトリン欠損症
20	遺伝性自己炎症疾患	83	クルーゾン症候群	146	紫斑病性腎炎
21	遺伝性ジストニア	84	グルコーストランスポーター 1欠損症	147	脂肪萎縮症
22	遺伝性周期性四肢麻痺	85	グルタル酸血症1型	148	若年性特発性関節炎
23	遺伝性肝炎	86	グルタル酸血症2型	149	若年性肺気腫
24	遺伝性鉄芽球性貧血	87	クローウ・深瀬症候群	150	シャルコー・マリー・トゥース病
25	ウィーバー症候群	88	クローン病	151	重症筋無力症
26	ウィリアムズ症候群	89	クローンカイト・カナダ症候群	152	修正大血管転位症
27	ウィルソン病	90	癱攣重積型 (二相性) 急性脳症	153	ジュベール症候群関連疾患
28	ウエスト症候群	91	結節性硬化症	154	シュワルツ・ヤンベル症候群
29	ウェルナー症候群	92	結節性多発動脈炎	155	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
30	ウォルフラム症候群	93	血栓性血小板減少性紫斑病	156	神経細胞移動異常症
31	ウルリッヒ病	94	限局性皮質異形成	157	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
32	HTLV-1 関連脊髄症	95	原発性局所多汗症	158	神経線維腫症
33	A T R - X 症候群	96	原発性硬化性胆管炎	159	神経フェリチン症
34	A D H 分泌異常症	97	原発性高脂血症	160	神経有棘赤血球症
35	エーラス・ダンロス症候群	98	原発性側索硬化症	161	進行性核上性麻痺
36	エプスタイン症候群	99	原発性胆汁性胆管炎	162	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
37	エプスタイン病	100	原発性免疫不全症候群	163	進行性骨化性線維異形成症
38	エマヌエル症候群	101	顕微鏡の大腸炎	164	進行性多発性白質脳症
39	遠位型ミオパチー	102	顕微鏡的多発血管炎	165	進行性白質脳症
40	円錐角膜	103	高 I g D 症候群	166	進行性ミオクローヌスてんかん
41	黄色靭帯骨化症	104	好酸球性消化管疾患	167	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
42	黄斑ジストロフィー	105	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	168	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
43	大田原症候群	106	好酸球性副鼻腔炎	169	スタージ・ウェーバー症候群
44	オクシピタル・ホーン症候群	107	抗糸球体基底膜腎炎	170	スティーヴンス・ジョンソン症候群
45	オスラー病	108	後縦靭帯骨化症	171	スミス・マジニス症候群
46	カーニー複合	109	甲状腺ホルモン不応症	172	スモン
47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	110	拘束型心筋症	173	脆弱X症候群
48	潰瘍性大腸炎	111	高チロシン血症1型	174	脆弱X症候群関連疾患
49	下垂体前葉機能低下症	112	高チロシン血症2型	175	成人スチル病
50	家族性地中海熱	113	高チロシン血症3型	176	成長ホルモン分泌亢進症
51	家族性低βリポタンパク血症1 (ホモ接合体)	114	後天性赤芽球病	177	脊髄空洞症
52	家族性良性慢性天疱瘡	115	広範脊柱管狭窄症	178	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く。)
53	カナバン病	116	膠様滴状角膜ジストロフィー	179	脊髄髄膜瘤
54	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	117	抗リン脂質抗体症候群	180	脊髄性筋萎縮症
55	歌舞伎症候群	118	コケイン症候群	181	セピアプテリン還元酵素 (SR) 欠損症
56	ガラクトース-1-リン酸ウリシルトランスフェラーゼ欠損症	119	コステロ症候群	182	前眼部形成異常
57	カルニチン回路異常症	120	骨形成不全症	183	全身性エリテマトーデス
58	加齢黄斑変性	121	骨髄異形成症候群	184	全身性強皮症
59	肝型糖原病	122	骨髄線維症	185	先天異常症候群
60	間質性膀胱炎 (ハンナ型)	123	ゴナドトロピン分泌亢進症	186	先天性横隔膜ヘルニア
61	環状20番染色体症候群	124	5 p欠失症候群	187	先天性核上性球麻痺
62	関節リウマチ	125	コフィン・シリズ症候群	188	先天性気管狭窄症/先天性声門下狹窄症
63	完全大血管転位症	126	コフィン・ローリー症候群	189	先天性魚鱗癬

発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース対象疾患一覧 2 (別紙)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
190	先天性筋無力症候群	249	ドラベ症候群	308	閉塞性細気管支炎
191	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GPI) 欠損症	250	中條・西村症候群	309	β-ケトチオラーゼ欠損症
192	先天性三尖弁狭窄症	251	那須・ハコラ病	310	ベーチェット病
193	先天性腎性尿管症	252	軟骨無形成症	311	ベスレムミオパチー
194	先天性赤血球形成異常性貧血	253	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	312	ヘパリン起因性血小板減少症
195	先天性僧帽弁狭窄症	254	22q11.2欠失症候群	313	ヘモクロマトーシス
196	先天性大脳白質形成不全症	255	乳幼児肝巨大血管腫	314	ペリー症候群
197	先天性肺静脈狭窄症	256	尿素サイクル異常症	315	ペルーシド角膜辺縁変性症
198	先天性風疹症候群	257	ヌーナン症候群	316	ペルオキシソーム病 (副腎白質ジストロフィーを除く。)
199	先天性副腎低形成症	258	ネイルパテラ症候群 (爪脈蓋骨症候群) / LMX1B関連腎症	317	片側巨脳症
200	先天性副腎皮質酵素欠損症	259	ネフロン癆	318	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
201	先天性ミオパチー	260	脳クリアチン欠乏症候群	319	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
202	先天性無痛無汗症	261	脳腫黄色腫症	320	発作性夜間ヘモグロビン尿症
203	先天性葉酸吸収不全	262	脳表ヘモジデリン沈着症	321	ホモシスチン尿症
204	前頭側頭葉変性症	263	膿疱性乾癬	322	ポルフィリン症
205	早期ミオクロニー脳症	264	嚢胞性線維症	323	マリネスコ・シェーグレン症候群
206	総動脈幹遺残症	265	パーキンソン病	324	マルファン症候群
207	総排泄腔遺残	266	パージャー病	325	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー
208	総排泄腔外反症	267	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	326	慢性血栓性肺高血圧症
209	ソトス症候群	268	肺動脈性肺高血圧症	327	慢性再発性多発性骨髄炎
210	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	269	肺胞蛋白症 (自己免疫性又は先天性)	328	慢性肺炎
211	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	270	肺胞低換気症候群	329	慢性特発性偽性腸閉塞症
212	大脳皮質基底核変性症	271	ハッチンソン・ギルフォード症候群	330	ミオクロニー欠伸てんかん
213	大理石骨病	272	バッド・キアリ症候群	331	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
214	ダウン症候群	273	ハンチントン病	332	ミトコンドリア病
215	高安動脈炎	274	汎発性特発性骨増殖症	333	無虹彩症
216	多系統萎縮症	275	P CDH19関連症候群	334	無脾症候群
217	タナトフォリック骨異形成症	276	非ケトーシス型高グリシン血症	335	無βリポタンバク血症
218	多発血管炎性肉芽腫症	277	肥厚性皮膚骨膜炎	336	メーブルシロップ尿症
219	多発性硬化症/視神経脊髄炎	278	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	337	メチルグルタコン酸尿症
220	多発性軟骨性外骨腫症	279	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	338	メチルマロン酸血症
221	多発性嚢胞腎	280	肥大型心筋症	339	メビウス症候群
222	多脾症候群	281	左肺動脈右肺動脈起始症	340	メンケス病
223	タンジール病	282	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	341	網膜色素変性症
224	単心室症	283	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	342	もやもや病
225	弾性線維性仮性黄色腫	284	ピッカースタッフ脳幹脳炎	343	モワット・ウイルソン症候群
226	短腸症候群	285	非典型型溶血性尿毒症症候群	344	薬剤性過敏症候群
227	胆道閉鎖症	286	非特異性多発性小腸潰瘍症	345	ヤング・シン普森症候群
228	遅発性内リンパ水腫	287	皮膚筋炎/多発性筋炎	346	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
229	チャーシ症候群	288	びまん性汎細気管支炎	347	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
230	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	289	肥満低換気症候群	348	4p欠失症候群
231	中毒性表皮壊死症	290	表皮水疱症	349	ライソゾーム病
232	腸管神経節細胞減少症	291	ヒルシュスブルング病 (全結腸型又は小腸型)	350	ラスマッセン脳炎
233	TSH分泌亢進症	292	VATER症候群	351	ランゲルハンス細胞組織球症
234	TNF受容体関連周期性症候群	293	ファイファー症候群	352	ランドウ・クレフナー症候群
235	低ホスファターゼ症	294	ファロー四徴症	353	リジン尿性蛋白不耐症
236	天疱瘡	295	ファンコニ貧血	354	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
237	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	296	封入体筋炎	355	両大血管右室起始症
238	特発性拡張型心筋症	297	フェニルケトン尿症	356	リンパ管腫症/ゴーム病
239	特発性間質性肺炎	298	フォンタン術後症候群	357	リンパ管筋腫症
240	特発性基底核石灰化症	299	複合カルボキシラーゼ欠損症	358	類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。)
241	特発性血小板減少性紫斑病	300	副甲状腺機能低下症	359	ルビンスユタイン・テイビ症候群
242	特発性血栓症 (遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	301	副腎白質ジストロフィー	360	レーベル遺伝性視神経症
243	特発性後天性全身性無汗症	302	副腎皮質刺激ホルモン不応症	361	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
244	特発性大腿骨頭壊死症	303	ブラウ症候群	362	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴
245	特発性多中心性キャッスルマン病	304	ブラダー・ウィリ症候群	363	レット症候群
246	特発性門脈圧亢進症	305	プリオン病	364	レノックス・ガストー症候群
247	特発性両側性感音難聴	306	プロピオン酸血症	365	ロスムンド・トムソン症候群
248	突発性難聴	307	PRL分泌亢進症 (高プロラクチン血症)	366	肋骨異常を伴う先天性側弯症