

## 岐阜県インターンシップ保険 実施要綱

この保険は下記の要領にて取り扱います。

| 項目       | 内容  | 備考   |
|----------|---|--|
| 名称       | 岐阜県インターンシップ保険   |  |
| 取扱期間     | 2024年2月1日～2025年2月1日   | 2025年2月1日以降は応相談  |
| 保険契約者    | 岐阜県インターンシップ推進協議会  |  |
| 被保険者     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● インターンシップに参加する学生</li> <li>● 当協議会が実施するインターンシップ事業に参加する学生</li> </ul>   | 対象は大学院・大学・短大・高専・専修／専門学校の学生(高校生は除く)とします。  |
| 保険会社     | 東京海上日動火災保険㈱   |  |
| 代理店      | 海上商事㈱   |  |
| 保険の種類    | 傷害保険・個人賠償責任保険(付帯保険)   |  |
| 保険金額     | 死亡・後遺障害 150万円<br>個人賠償責任保険 1名1事故1億円  | 入院(日額)1,500円<br>通院(日額)900円   |
| 保険料概算    | 870円(7日以内)～2,180円(1ヵ月以内)程度  | ※予算は事業計画による  |
| 保険加入の申請者 | 岐阜県インターンシップ推進協議会の会員もしくは協力員、または正会員(教育機関)に所属しており、岐阜県内の事業所でインターンシップに参加する学生本人   | ※令和6年度より拡充   |
| 加入できる条件  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 事前申請方式のため、会員・協力員はマッチングが完了した時点で「岐阜県インターンシップ保険申請書 兼 学生会員登録同意書」を受入事業所から提出すること。学生本人が申し込む場合、実習開始日の1週間前までに申し出ること。</li> <li>● 対象学生が学校の保険に加入していないこと。</li> <li>● 雇用契約でない(無報酬である)こと(昼食・交通費・寮等の提供を除く)。</li> <li>● 保険加入に必要な本人確認に協力できること(必要時連絡が取れること)。</li> <li>● 学生が自宅等から実習にオンライン参加する場合は対象外とする。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 【会員・協力員】被保険者が学生となるため、個人情報の提供及び学生会員への登録の同意を得てください。</li> <li>▶ 二重保険の回避のため、学生の保険加入状況については必ず確認してください。</li> <li>▶ 詳しくは保険会社の約款によります。</li> <li>▶ 必要に応じて学生及び受入事業所に連絡することがあります。</li> </ul> |
| 加入申請手続き  | 【会員・協力員】「岐阜県インターンシップ保険申請書 兼学生会員同意書」にて原則メールで申込<br>【学生】webサイト上の専用フォームから申込   | 【会員・協力員】協議会から受付書を発行<br>【学生】協議会から受理メール送付  |
| その他      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険事故が発生した場合は、直ちに当協議会に連絡すること。</li> <li>● 学生が正会員(教育機関)の所属で、かつ正会員(事業所)の実習に参加する場合は、正会員(事業所)の枠で加入するものとする。</li> </ul>  | 受入事業所及び学校が賠償責任を負う場合は、本保険の対象にはなりません。  |

- この実施要綱は、2024年2月1日に制定し、2月1日から実施する。
- この実施要綱に定めるもののほか、必要な事項は当協議会事務局が別に定める。