

総合補償制度「Will」事故報告書について

事故報告書は、必ずこの用紙をお使いのうえ、学校経由でFAXにて「Will」事務局までご連絡ください。なお、交通事故における賠償事故報告には、必ず⑦賠償事故状況図をご記入のうえ、事故報告書に添付していただきますようお願いいたします。

- ☆ 傷害事故報告の場合、⑦賠償事故状況図は不要ですので、お間違えのないようにご注意ください。
- ☆ 被保険者が未成年者の場合は、必ず親権者欄もご記入ください。

パンフレットに挟んである「『Will』事故例と事故報告書 記入例」には、事故報告書のご記入方法、及び事故報告方法等を記載していますので、ご参照ください。

なお、事故発生時の対応や解決までの流れについては、学生さんにもご理解いただけるよう、ホームページに分かりやすく掲載しておりますので、こちらもご活用ください。(http://www.e-kango.net/)

<事故報告書の種類と用途>

①傷 害	… 「Will」 傷害事故報告書 … ご自身のケガと特定感染症の報告 ⑦賠償事故状況図は不要です。 ☆30日を過ぎましても、事故日が加入期間中であり、おけがと治療の因果関係がはっきりしていただいたらご報告いただけます。
②賠 償	… 「Will」 賠償事故報告書 … 「預かり物(受託物)」以外の賠償事故の報告 ☆交通事故で相手の物を壊したり、相手にケガを負わせた場合は必ず⑦賠償事故状況図を添付してください。
③賠 償 (受託物)	… 「Will」 賠償事故報告書 … 「預かり物(受託物)」の損壊・紛失・盗取・詐取による賠償事故の報告
④傷害を伴う感染 事故(共済含む)	… 「Will」 針刺し事故等傷害を伴う感染事故報告書 損害保険・共済制度兼用
⑤傷害を伴わない 感染事故(共済含む)	… 「Will」 傷害を伴わない感染事故報告書 損害保険・共済制度兼用
⑥共済制度 (その他見舞金等)	… 「Will」 共済制度事故報告 … 感染事故(治療費用、入・通院費用)や共済制度が対象とする事故の報告 ☆教職員の感染事故の場合は全てこの報告書でご報告ください。
⑦賠償事故状況図	… 「Will」 賠償事故状況図 … 主に交通事故における賠償事故報告時に必要。 ☆傷害事故の場合は不要です。

♡ お願い

- 事故報告書は、お手数ですがコピーしてお使いいただきますようお願い申し上げます。
事故報告書・記入例は下記 URL からダウンロードすることもできます。
<http://www.medic-office.co.jp/will/happen/index.html>
- 事故内容の確認や各種書類送付のため、事故報告書には必ずご担当者様のお名前をご記入ください。
- 事故報告書の氏名、住所等には必ずフリガナをお書きください。
- 事故報告書は、必ず当年度用 **平成26年度用** をお使いください。

ご不明な点等ございましたら、下記へご連絡ください。

TEL : 0120-863755 (9:00~17:00 土・日・祝日を除く)

FAX : 0120-782279 (24 時間)

E-mail : kango-will@nifty.com

一般社団法人日本看護学校協議会共済会
「Will」事務局



★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

26年度用

① 傷害

「Will」傷害事故報告書

報告日： 年 月 日 ※事故日よりできるだけ30日以内にご通知ください。

保険種目： 一般社団法人日本看護学校協議会共済会 傷害保険・学生生徒総合保険	加入者証番号： 14 -
---	--------------

フリガナ： 負傷者(被保険者)氏名： 負傷者(被保険者)住所：〒	年齢： 歳 男・女 TEL：
--	-------------------

フリガナ： 負傷者親権者氏名： 負傷者親権者住所：〒	被保険者との関係： 父・母 その他() TEL：
(負傷者が未成年者の場合は必ずご記入ください。)	

フリガナ： 加入学校名： フリガナ： 加入学校住所：〒	フリガナ 担当者： TEL：
(ご担当者様宛に書類をご送付いたします。部署名等必要な場合は、必ずご記入ください。)	

事故の内容

事故日： 年 月 日 曜日	午前・午後	時	分頃
事故場所： 都・道 府・県	区・市 郡	町 村	

事故状況：
初診日： 年 月 日

事故の時間帯に ○印つける	臨地実習中(実習先間の移動含む)・授業中・サークル活動中・休み時間・放課後・学内演習中・学校行事中 登校中・下校中・自宅と実習先間の移動中・学校と実習先間の移動中・プライベートな時間 ・その他()
------------------	---

傷病治療の内容

傷病部位：	傷病名：
病院名：	担当医師名：
入院(見込み・確定)： 月 日～ 月 日	後遺障害(見込み)： 有・無
通院(見込み・確定)： 月 日～ 月 日	

※事故確認欄の該当項目に○印を付け、学校名・代表者名をご記入の上、ご捺印ください。

事故確認欄	<input type="checkbox"/>	上記事故は実習中に発生したことを確認します。
	<input type="checkbox"/>	上記事故は学校管理下に発生したことを確認します。
	<input type="checkbox"/>	実習中・学校管理下以外

学校名： 代表者名：

印

引受確認欄* 保険会社が記入	Will 1	Will 2	Will 3・3DX	Will 教職員	研修用
----------------	--------	--------	------------	----------	-----

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

26年度用

② 賠償

「W i l l」賠償事故報告書

報告日 年 月 日 ※交通事故等の場合は、⑦賠償状況図もご提出ください。

保険種目： 一般社団法人 日本看護学校協議会共済会賠償責任保険	加入者証番号： 14 -
------------------------------------	--------------

フリガナ： 被保険者 氏名： 被保険者 住所： 〒	生年月日： 昭和・平成 年 月 日 年令： 歳 男・女 TEL：
---------------------------------	--

フリガナ： 被保険者の親権者氏名： 被保険者の親権者住所： 〒	被保険者との関係：父・母・その他（ ） TEL：
(被保険者が未成年の場合は必ずご記入ください。)	

フリガナ： 加入学校名： フリガナ： 加入学校住所： 〒	フリガナ： 担当者： TEL：
(ご担当者様宛に書類をご送付いたします。部署名等必要な場合は、必ずご記入ください。)	

被害者 氏名： 被害者 住所： 〒	年令： 歳 男・女 TEL：
※上記に必ずご記入の上、該当項目に○をつけてください： 学校・実習先の施設・患者・その他（ ）	

事故の内容

事故日	年 月 日 曜日	午前・午後	時 分頃
事故場所	都・道 区・市 町 府・県 郡 村		
事故状況	いずれかを○で囲んでください (臨地実習中・学内・学外)		
	●対物事故の場合、 <u>破損物について必ず下欄にご記入ください。</u>		
	破損物名：	破損物の購入時期：	
	破損物の購入時価格：	※修理： 可・不可	

※修理見積書を必ず添付してください。(修理不可の場合は、修理不能証明書が必要になります。)

事故確認欄

上記内容の事故が発生したことを確認します。

学校名： 代表者名：

印

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

26年度用

③ 賠償
(受託物)

「W i l l」賠償事故報告書

(預かり物(受託物)の損壊・紛失・盗取・詐取の場合)

報告日 年 月 日

保険種目: 一般社団法人 日本看護学校協議会共済会賠償責任保険 加入者証番号: 14 -

フリガナ: 生年月日: 昭和・平成 年 月 日
被保険者 氏名: 年令: 歳 男・女
被保険者 住所: 〒 TEL:

フリガナ: 被保険者の親権者氏名: 被保険者との関係: 父・母・その他()
被保険者の親権者住所: 〒 TEL:
(被保険者が未成年の場合は必ずご記入ください。)

フリガナ: 加入学校名: フリガナ: 担当者:
フリガナ: 加入学校住所: 〒 TEL:
(ご担当者様宛に書類をご送付いたします。部署名等必要な場合は、必ずご記入ください。)

被害者 氏名: 被害者 住所: 〒 TEL:
※上記に必ずご記入の上、該当項目に○をつけてください: 学校・実習先の施設・患者・その他()

事故の内容

事故日	年 月 日 曜日	午前・午後	時 分頃
事故場所	都・道 府・県	区・市 郡	町 村
預かった 状況	※どちらかに必ずご記入ください。 月 日 時頃 ~ 月 日 時頃まで または (どこから) ~ (どこまで)		
	いずれかを○で囲んでください (臨地実習中・学内・学外)		
事故状況	※鍵紛失の場合該当する方を○で囲んでください:【錠(シリンダー)交換の必要あり・なし】 ●損壊・紛失した、盗取・詐取された物(受託物)に関して必ず下欄に記入ください。		
	受託物名:	受託物の購入時期:	
	受託物の購入時価格:	※修理: 可・不可	
盗難届出警察署名:	TEL:	受理No.:	

※ 破損の場合は、修理見積書を必ず添付してください。(修理不可の場合は、修理不能証明書が必要になります。)

事故確認欄

上記内容の事故が発生したことを確認します。

学校名:

代表者名:

印

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

26年度用

④傷害を伴う感染
事故 (共済制度含む)

「Will」 針刺し事故等傷害を伴う感染事故報告書 (損害保険・共済制度兼用)

報告日 年 月 日

保険種目： 一般社団法人日本看護学校協議会共済会 加入者証番号： 14 -
傷害保険・学生生徒総合保険

フリガナ： 生年月日： 昭和・平成 年 月 日
負傷者(被保険者)氏名： 年令： 歳 男・女
負傷者(被保険者)住所： 〒 TEL：

フリガナ： 被保険者の親権者氏名： 被保険者との関係：父・母・その他()
被保険者の親権者住所： 〒 TEL：
(負傷者が未成年の場合は必ずご記入ください。)

フリガナ： 加入学校名： フリガナ： 担当者：
フリガナ： 加入学校住所： 〒 TEL：
(ご担当者様宛に書類をご送付いたします。部署名等必要な場合は、必ずご記入ください。)

事故の内容

事故日	年	月	日	曜日	午前・午後	時	分頃
事故場所	都・道 府・県	区・市 郡	町 村				
施設名							
事故状況	初診日： 年 月 日						

傷病治療の内容

傷病部位：	傷病名：
病院名：	担当医師名：
入院(見込み・確定) 月 日～ 月 日	後遺障害
通院(見込み・確定) 月 日～ 月 日	(見込み) 有・無

※ 針刺し事故での傷害通院日額の対応は、原則【事故日当日】に通院した1日分のみの対応となります。

事故確認欄

上記事故が実習中に発生したことを確認します。

学校名： 実習担当教員名：

印

引受確認欄 * 保険会社が記入	Will 1	Will 2	Will 3・3DX	Will 教職員	研修用
-----------------	--------	--------	------------	----------	-----

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

26年度用

⑤傷害を伴わない感染
事故（共済制度含む）

「W i l l」傷害を伴わない感染事故報告書 (損害保険・共済制度兼用)

報告日 年 月 日

保険種目： 一般社団法人日本看護学校協議会共済会 学生生徒総合保険	加入者証番号： 14 -
--------------------------------------	--------------

フリガナ： 負傷者(被保険者)氏名： 負傷者(被保険者)住所： 〒	生年月日： 昭和・平成 年 月 日 年令： 歳 男・女 TEL：
---	--

フリガナ： 被保険者の親権者氏名： 被保険者の親権者住所： 〒	被保険者との関係：父・母・その他() TEL：
(負傷者が未成年の場合は必ずご記入ください。)	

フリガナ： 加入学校名： フリガナ： 加入学校住所： 〒	フリガナ： 担当者： TEL：
(ご担当者様宛に書類をご送付いたします。部署名等必要な場合は、必ずご記入ください。)	

事故の内容

事故日	年	月	日	曜日	午前・午後	時	分頃
事故場所	都・道 府・県	区・市 郡	町 村				
施設名							
事故状況	初診日： 年 月 日						

傷病治療の内容

傷病部位：	傷病名：
病院名：	担当医師名：
入院(見込み・確定) 月 日～ 月 日	後遺障害
通院(見込み・確定) 月 日～ 月 日	(見込み) 有・無

事故確認欄

上記事故が実習中に発生したことを確認します。

学校名：

実習担当教員名：

印

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

26年度用

⑥共済制度
(その他見舞金等)

「W i l l」共済制度事故報告書

報告日 年 月 日

一般社団法人

日本看護学校協議会共済会共済制度

加入者証番号：14 -

フリガナ：

被保険者 氏名：

年齢：

歳

男・女

被保険者 住所：〒

TEL：

フリガナ：

加入学校名：

フリガナ：

担当者：

フリガナ：

加入学校住所：〒

TEL：

(ご担当者様宛に書類をご送付いたします。部署名等必要な場合は、必ずご記入ください。)

事故の内容

事故日	年	月	日	曜日	午前・午後	時	分頃
事故場所	都・道			区・市		町	
	府・県			郡		村	
事故状況							

事故確認欄

上記事故が実習中に発生したことを確認します。

学校名

代表者名

印

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

⑦賠償事故状況図

「Will」賠償事故 状況図

※主に交通事故における賠償事故報告時に、②賠償の用紙と共にご提出してください。

学校名：

被保険者(学生又は教職員)氏名：

- 1 発生日時： 年 月 日 (午前・午後) 時頃
 2 発生場所： (都・道・府・県) (市・区・郡)
 3 交通手段：被保険者〈徒歩・自転車(バイク・自動車はWillの補償対象外です。)〉
 相手〈徒歩・自転車・バイク・自動車(乗用車・トラック等)〉

<記入上の注意事項>

事故の発生状況(主に下記①②③)を、
 記入例を参考にして詳細に作成してください。

- ①道路状況(交差点、信号、道路標識の有無など)
 ②自分(A)と相手(B)の事故直前の位置
 ③自分(A)と相手(B)の接触時の位置

※その他危険行為(スピード・片手運転等)も余白に
 書いてください

<備考>

- 損害賠償金は、被保険者と相手方の過失割合(責任分担割合)に基づき算出されるため、相手の損害額の全額を保険金で支払えない場合もございます。
- 物損の場合、修理見積書及び写真が必要になります。

