

総合補償制度「Will」事故報告書について

事故報告書は、独自の書式ではなく必ずこの用紙をお使いください。なお、外での交通事故における賠償事故報告には、必ず「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、「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。**

平成23年度から、⑥共済制度用以外のすべての事故報告書に、親権者欄ができました。被保険者が未成年者の場合は、必ず親権者欄にもご記入ください。

事故報告書ご記入に当たっては、パンフレットに挟んである『Will』事故例と事故報告書の書き方」をご参照ください（記入例は本サイトからもダウンロードできます）。また、事故報告から保険金（共済金）受領までの流れ等については、水色の小冊子「総合補償制度『Will』の概要」（p24～p26）をご参照ください。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いたしましたので、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傷害事故報告書（ご自身のケガと特定感染症の報告）

②賠償事故報告書（「預かり物（受託物）」以外の賠償事故の報告）

☆外での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の賠償事故状況図を添付してください。

③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報告書（損害保険・共済制度兼用）

⑥共済制度事故報告書（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（主に交通事故における賠償事故報告に必要。**傷害事故の場合は不要です。**）

♡お願い

- 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24年度）**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。

T E L : 0 1 2 0 - 8 6 3 7 5 5 (9:00~17:00 土・日・祝日を除く)

F A X : 0 1 2 0 - 7 8 2 2 7 9 (24時間)

E - mail : kango-will@nifty.com



報告日： 年 月 日

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX：0120-782279

*事故日より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： ー

フリガナ： 負傷者(被保険者)氏名：		年齢： 歳	男・女
フリガナ： 負傷者(被保険者)住所：〒		Tel：	
フリガナ： 負傷者親権者氏名：		被保険者との関係： 父・母 その他()	
フリガナ： 負傷者親権者住所：〒		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 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
事故状況：			
該当状況に○印	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 登下校中・自宅又は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

<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

※上記事故確認欄の該当項目に○印を付けた上で、ご記入、ご捺印ください。

学校名： 校長名： 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
----------------	--------	--------	------------	----------	-----

「W i l l」賠償事故報告書

報告日 年 月 日

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

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： ー
------------------------------------	-----------

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：
該当するものを○で囲んでください：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)
	●下記、購入時期・購入時価格は、破損した物に関してご記入ください。(対物事故のみ記入要)
	購入時期： 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： 校長名： 印

24年度用

「 W i l l 」 賠償事故報告書

賠償
(受託物)

(預かり物(受託物)の損壊・紛失・盗取・詐取の場合)

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

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： 一
------------------------------------	-----------

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： 〒	TEL： 該当するものを○で囲んでください：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
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) ※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】 ●下記、購入時期・購入時価格は、 <u>損壊・紛失した、盗取・詐取された物に関してご記入ください。</u> 購入時期： 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：

校長名：

印

24年度用

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

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

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： ー
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		区・市		町		
	府・県		郡		村		
施設名							
事故状況							
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： 実習担当責任者名： 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
----------------	--------	--------	------------	----------	-----

24年度用

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

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

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： -
--------------------------------------	-----------

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 年齢： 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 区・市 町 府・県 郡 村
施設名	
事故状況	
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

実習担当責任者名

印

24年度用

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

★この事故報告書は、必ずFAXにて送信してください。

FAX : 0120-782279

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 : ー
----------------------------	------------

フリガナ : 被保険者 氏名 : 被保険者 住所 : 〒	年齢 : 歳 男・女 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

実習担当責任者名

印

賠償事故 状況図

ご自身のケガの報告には、この用紙は不要です！

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① ② ③)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。

