

保険種目：一般社団法人日本看護学校協議会共済会
総合生活保険(傷害補償・こども総合補償)

① 「Will」 傷害 事故報告書

◇この事故報告書は郵送ではなくFAXにてご送付いただき、原本は控えとしてお手元に保管してください。
◇事故日よりできるだけ30日以内に ご通知ください(30日を超えた場合は、ご相談ください)。

★：必須記入 ☆：負傷者が未成年の場合記入

報告日：(西暦) 2019年 4月 22日

★ 負傷者 (被保険者)	※おケガをされた方の情報をご記入ください。	生年月日：(西暦) 2000年 4月 10日
	フリガナ：イリョウ モモコ	(男・女) 年齢：19歳 → 未成年の場合、★親権者欄も記入
	氏名：医療 桃子	<input type="checkbox"/> 教職員 <input checked="" type="checkbox"/> 学生 学科：看護
	住所：〒000-0000 東京都00区001-2-3 000アパート0号室	学年：1年
	TEL：090-0000-0000	

★ 親権者	※負傷者が未成年の場合は、この欄もご記入ください。	被保険者との関係：(父)・母・その他()
	フリガナ：イリョウ イチロウ	
	親権者氏名：医療 一朗	
	親権者住所：〒000-0000 00県00市001丁目00-000	TEL：000-0000-0000

★ 事故 (ケガ)状況	事故日：(西暦)2019年 4月 19日 金曜日	時間：(午前・午後) 8時 30分頃	★ ケガをした時間帯に ○をつけて下さい。	
	事故場所：東京 都道府県 中央 区市郡 00 駅付近			臨地実習中 (在宅実習の移動中を含む)
	※どのようにケガをされたのか、 急激かつ偶然な状況がわかるように、詳しくご記入ください。	受傷時の乗り物： (自転車・バイク・車・徒歩・その他())		学校⇄実習先 間移動中
	通学途中、駅の階段を降りる際、階段を踏み外し 左足をひねってしまった。			自宅⇄実習先 間移動中
			<input type="radio"/> 登校中 <input type="radio"/> 下校中	
			休み時間 学内演習中	
			放課後 学校行事中	
			授業中(体育以外)	
			体育の授業中	
			部活・サークル活動中	
			プライベート	
			その他	

◇傷害事故報告の場合、「②補足資料-賠償事故状況図」のご提出は不要です。
◇相手がある傷害事故の時、相手からの請求については、「②賠償(個人賠償責任保険)」で対応できる事もあります。
ただし、ご自身の乗り物が自動車・バイクなどのエンジン付きの場合、賠償はWillの補償対象外になります。

★ 治療 状況	※初診日必須 = 入院・通院どちらか開始日(初診日)を必ず記入してください。	※複数記入可
	入院(見込み・確定) 月 日 ~ 月 日	病院名：宇井留整骨院
	通院(見込み・確定) 4月 19日 ~ 月 日	担当医師名：山田 すすむ
	後遺障害(見込み)：(あり・なし) ← 報告時にご不明の場合は、未記入でかまいません。	
	傷病名：打撲・骨折・むち打ち・捻挫 靭帯損傷	部位：頭・歯・首・肩・胸・腰・右腕・左腕・右足・左足
	脱臼・火傷・その他(すり傷)	右手・左手・その他()

《施設(学校)情報・事故確認欄》 下記★項目にもれなくご記入・ご捺印をお願いいたします。

★ 施設 情報	フリガナ：ウイルカンゴセンモンガッコウ	フリガナ：フクシサチコ
	施設名：宇井留看護専門学校 (学校名)	担当者：福祉 幸子
	フリガナ：トウキョウトチュウオウクシンカワ	TEL：03-0000-0000
	住所：〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6	※ 保険会社より施設のご担当者様宛に保険金の請求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 確認欄 (該当項目に○印)	<input type="checkbox"/> 上記事故は実習中に発生したことを確認します。	上記の事故が発生したことを確認します。	養成施設(学校) 代表者名 宇井留 花子
	<input type="radio"/> 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"/> 上記事故は実習中・学校管理下以外のプライベート中に発生したことを確認します。		



＜引受確認 Will事務局記入欄＞

整理No.	加入者証番号	受付No.	学校ID	Will1	Will2	Will3	Will3DX
-	19 -			教職員	通信30	通信60	研修