

自筆でなくても構いません(代筆可)。  
事故状況はなるべく詳しくご記入ください。

(株)メディアプランニングオフィス  
「Will」事務局 行き FAX:0120-782279  
破損物写真等の送付先:E-mail: will-jiko@mbr.nifty.com

② 賠償

② 「Will」賠償 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。

★: 必須 報告日: (西暦) 20××年 ○○月 ○○日

★被保険者  
フリガナ: イリョウ モモコ 生年月日: (西暦) 20××年 ××月 ××日  
氏名: 医療 桃子 年齢: ××歳 → 未成年(18歳未満)の場合、★親権者欄も記入  
TEL: 090-0000-0000  教職員  研修用  学生 学科: 看護  
住所: 〒000-0000 学年: 2年  
東京都○○区○○1-2-3 ○○○アパート○号室

被保険者が18歳未満の場合は、必ず親権者欄のご記入をお願いします。

★親権者  
被保険者が未成年者の場合は、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:  
親権者氏名: TEL:  
親権者住所: 〒

被害者が個人の場合は、フルネームでご記入ください(必須)。  
※住所・TEL・年齢についてはわかる範囲で構いません。

★被害者  
該当被害者欄に チェック  をつけ、氏名・施設名・住所・TEL などをご記入ください。  
(被害者 = 破損物の所有者や傷害を負ったお相手)  
 養成施設:(学校)・・・下記★施設情報>と同じ 住所: 〒 000-0000  
 実習先の施設:(施設名) 00県00市001丁目00-000  
 患者:(氏名)フルネームでご記入下さい 早久 なお子 TEL: 000-0000-0000  
 その他:(氏名・施設名) 年齢: 72歳 (男・女)

★事故状況  
事故日: (西暦) 20××年 ○○月 ○○日 △曜日 (午前・午後) 2時 30分頃  
事故場所: 東京(都道府県) 中央(区市郡) 宇井留病院内  
いずれかを○で囲んでください → (臨地実習中) 学内・学外  
実習先病院で発熱したため指導者に報告した。  
PCR検査をするように指示を受け実施したところ、新型コロナウイルス陽性であった。  
接触のあった病院スタッフと患者さんにPCR検査を実施。検査費用を請求された。  
また、後日指導教員と一緒にお詫びに行く際に菓子折りを持参し、訪問した。  
◇交通事故等の場合は、過失割合の算定に必要な為、「②補足資料-賠償事故状況図」もあわせてご提出ください。

★対物事故の場合、破損物について必ず下欄にご記入ください。  
破損物名: 購入当時の年月日: 接触に至った原因・状況を詳しくご記入ください。  
修理: (可・不可) 修理費: ¥ (税抜) 同一物または同等品 ¥ (税込)  
¥ (税込)

◇保険金請求までに「破損物の写真」・「修理見積書」(修理不可の場合は、「修理不能証明書」・「再購入の見積書」)を必ずご用意ください。  
◇保険金のお支払いは原則時価限度です。支払われる保険金は、必ずしも請求金額の全額ではありませんので予めご了承ください。  
修理・再購入の前に保険対応金額を確認ご希望の場合は、上記書類をこの報告書と一緒にご提出の上、対応金額連絡希望と書き添えてください。

<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 担当者: 福祉 幸子  
(学校名) TEL: 03-0000-0000  
フリガナ: トウキョウトチュウオウシンカワ  
住所: 〒104-0033 ※ 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。  
東京都中央区新川2-22-2 部署名等必要な場合は、必ずご記入ください。

養成施設で記入・捺印していただく欄になります。

★事故確認欄 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 校長 宇井留 花子 

事務局記入	整理No.	Will	Will1	Will2	Will3	Will3DX	②賠償
			教職員	通信30	通信60	研修	