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。

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。

被害者が個人の場合は、
フルネームでご記入ください。

養成施設で
記入・捺印していただく欄
になります。

(株)ﾒﾃﾞｨｸﾌﾟﾗﾝﾆﾝｸﾞｵﾌｨｽ
「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

ﾌﾘｶﾞﾅ：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-○○○○-○○○○　　☐ 教職員　☐ 研修用　☑ 学生　学科：看護
住所：〒○○○-○○○○　　学年：2年
東京都○○区○○1-2-3 ○○○アパート○号室

★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（　））
フリカナ：
親権者氏名：　　TEL：
親権者住所：〒

★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≫に同じ　　住所：〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○1丁目○○-○○○
☐ 実習先の施設：(施設名)
☐ 患者：(氏名) フルネームでご記入下さい　　TEL：○○○-○○○○-○○○○
☑ その他：(氏名・施設名) 早久 なお子　　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) 新川2丁目22付近
いずれかを○で囲んでください ⇒　（臨地実習中・学内・学外）
自転車で歩道を直進中、自転車のカゴに入れてあった買い物袋が落ちそうになったため気を取られ、
中央に寄ってしまい前方から歩いてきた歩行者に気づかず、衝突しケガを負わせてしまった。
示談交渉サービスの利用を希望します。

◇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。　〈税抜〉〈税込〉いずれか記入

破損物名：	購入当時の年月日：	購入当時の価格：¥ 〈税抜〉 ¥ 〈税込〉
修理：（可・不可）	修理費：¥ 〈税抜〉 ¥ 〈税込〉	同じ物または同等品の再購入価格：¥ 〈税抜〉 ¥ 〈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額限度です。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・再購入する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

ﾌﾘｶﾞﾅ：ウイルカンゴセンモンガッコウ
施設名：宇井留看護専門学校
(学校名)
ﾌﾘｶﾞﾅ：トウキョウトチュウオウクシンカワ
住所：〒104-0033
東京都中央区新川2-22-2

ﾌﾘｶﾞﾅ：フクシサチコ
担当者：福祉 幸子
TEL：03-○○○○-○○○○

※ 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

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　　宇井留看護専門学校之印

Will	Will1	Will2	Will3	Will3DX
	教職員	通信30	通信60	研修

②賠償

(株)ﾒﾃﾞｨｸﾌﾟﾗﾝﾆﾝｸﾞｵﾌｨｽ
「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補・賠償状況図

② 補足資料 -「Will」賠償事故状況図

※こちらの用紙は、主に交通事故における賠償事故報告時に作成し、②賠償事故報告書に添付してください。

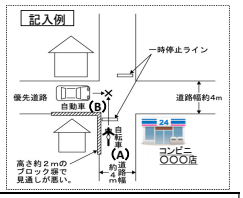
<被保険者情報>
・加入養成施設(学校)名：宇井留看護専門学校
・被保険者(本人)氏名：医療 桃子

1. 事故日：(西暦) 20××年 ○○月 ○○日 △曜日（午前・午後）2時 30分頃
2. 事故場所：東京 (都・道・府・県) 中央 (区・市・郡) 新川2丁目22
☆事故場所の住所は、番地まで記入してください。
3. 交通手段：（徒歩・自転車）　◇バイク・車による賠償事故は「Will」の補償対象外です。
4. ケガの状態：ケガなし
5. 連絡先TEL：090-○○○○-○○○○　◇日中に連絡の取れる番号を必ず記入してください。
6. 最寄りの警察署への届出日：(西暦) 20××年 ○○月 ○○日

<お相手の情報>
1. 氏名：早久 なお子　職業：
年齢：72歳（※未成年者の場合記入 ⇒ 親権者氏名：　）連絡先TEL：○○○-○○○○-○○○○
2. 交通手段：（徒歩・自転車・バイク・車（乗用車・トラック）・その他（　））
3. ケガの状態：頸椎損傷
4. 加入の保険会社名：○× 保険　担当者名：△△△　TEL：○○-○○○○-○○○○
5. 相手方保険会社提示の過失割合：〔相手〕　対　〔被保険者〕

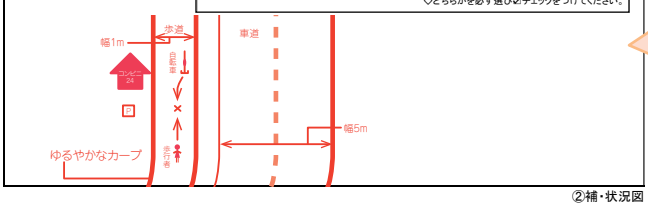
<事故状況図>
ご記入時の注意事項：事故の発生状況 を(主に下記項目①、②、③について)、右図記入例を参考に、詳細に記入してください。
① 道路状況(道路幅、道路の勾配状況(下り坂・登り坂)、交差点、信号、道路標識の有無等)、あわせて目印となる建物(コンビニ等)があれば記入してください。
② 自分(A)と相手(B)の事故直前の位置
③ 自分(A)と相手(B)の接触時の位置
◇ その他危険行為(無灯火・右側通行・スピードの出し過ぎ・片手運転・音楽プレーヤーを聞きながら・スマートフォン操作中等)も余白に記入してください。

※ 損害賠償金は、相手方の損害額を算出し、過失割合分での支払いになる為、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。



★ 事故状況図

★ 示談交渉サービスについて：（☑ 利用する ／ ☐ 利用しない）
◇どちらかを必ず選び☑チェックをつけてください。



②補・状況図

過失割合算出のため、以下情報をご記入ください。

●道路状況
●被害者と事故直前の位置
●被害者と接触時の位置
●その他危険行為　　等

sample 2-b