

- ⑦訪問看護で使用するために学校から借りていた血圧計を破損したようなケースは、預かった期間を記入  
 <例>5月9日9:00頃~5月11日17:00まで
- ⑧患者さんから預かった時計を破損したようなケースは、どこからどこまで預かったかを記入  
 <例>美習病院の風呂場からベッドまで

(株)マイクプランニングオフィス FAX:0120-782279  
 破損物写真等の送付先:E-mail: will-jiko@mbr.nifty.com

注 ●鍵の紛失(学生・教職員共通)は本紙  
 ●教職員の受託物の紛失は本紙  
 ●学生の受託物の紛失は共⑧の事故報告用紙

③賠償(受託物)

### ③「Will」賠償(受託物(預り物))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 〇〇月 〇〇日

★被保険者 フリカナ: **イリヨウ 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  患者: (氏名)フルネームでご記入下さい 学年: **2年**  
**東京都〇〇区〇〇1-2-3 〇〇 〇〇号室**

★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)  
 養成施設:(学校)・・・下記<★施設情報>に同じ 住所: 〒 \_\_\_\_\_  
 実習先の施設:(名称) \_\_\_\_\_  
 患者:(氏名)フルネームでご記入下さい TEL: \_\_\_\_\_  
 その他: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 歳

事故日: (西暦) 20××年 〇〇月 〇〇日 △曜日 (午前・午後) 2時 00分頃  
 事故場所: 東京 (都道府県) 中央 (市区郡) 宇井留病院内  
 ●預かった状況: 下記⑦⑧のどちらかを必ずご記入ください。  
 ★ ⑦ 〇〇月〇〇日 10時頃 ~ 〇〇月〇〇日 14時頃まで (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  
**学校から実習のために借りていた血圧計を落としてしまい、破損させた。**  
 ●錠(シリンダー)交換の必要あり・なしを○で囲んでください ⇒ (あり・なし)

★状況 ●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ご記入ください。 (税抜)〈税込〉いずれか記入  
 受託物名: **血圧計** 購入当時の年月日: 20××年3月15日 購入当時の価格: ¥ \_\_\_\_\_ 〈税抜〉  
 ¥ **5,500** 〈税込〉  
 修理: (可・不可) 修理費: ¥ \_\_\_\_\_ 〈税抜〉 修理費: ¥ \_\_\_\_\_ 〈税込〉 同じ物または同等品の再購入価格: ¥ \_\_\_\_\_ 〈税抜〉  
 ¥ **5,500** 〈税込〉

盗難届出警察署名: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ 受理No.: \_\_\_\_\_  
 ◇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 フリカナ: **ウイカングセモンガッコウ** フリカナ: **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**  
 フリカナ: **トウキョウトチュウオウクシカフ** TEL: **03-0000-0000**  
 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。

★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)

事務局記入	整理No.	Will	Will1	Will2	Will3	Will3DX	③賠償(受託物)
			教職員	通信30	通信60	研修	

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(必須)でご記入ください。

補償金額の算定に必要な項目です。

養成施設で記入・捺印していただく欄になります。

★受託物の補償範囲は、右図の通りです。  
 なお受託物は「持ち運び可能な動産」に限ります。

※損害保険対象外の物については、正課・学校行事目的の場合に限り、共済制度で対応します。

	受託目的	貸主
Will1~Will3DXまで共通	問わない	問わない
教職員	・正課目的(勤務中) ・問わない(プライベート中)	問わない