

# ② 「Will」 賠償 事故報告書

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（こども総合補償）

◇この事故報告書は郵送でなく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。

報告日： (西暦) 20 年 月 日

引受確認欄*保険会社が記入			
整理No.	加入者証番号	受付No.	学校ID
-	17-		

★必須記入 ☆被保険者が未成年の場合記入

★ 被 保 険 者	フリガナ： _____	生年月日：(西暦) _____ 年 月 日	
	氏名： _____	男・女 _____	※年齢： _____ 歳 →未成年の場合、★親権者欄も記入
	住所： 〒 _____	<input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 学生	学科： _____
	TEL： _____		学年： _____

☆ 親 権 者	被保険者が未成年の場合は、この欄もご記入ください。 フリガナ： _____ 親権者氏名： _____ 親権者住所： 〒 _____	被保険者との関係： 父・母 その他( ) TEL： _____
------------------	--	------------------------------------

★ 被 害 者	該当被害者欄にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をつけ、氏名・施設名・住所・TELなどをご記入ください。 <input type="checkbox"/> 養成施設(学校)：下記施設情報に同じ 住所：〒 _____ <input type="checkbox"/> 実習先の施設： _____ (施設名) TEL： _____ <input type="checkbox"/> 患者： _____ (氏名) <input type="checkbox"/> その他： _____ (氏名・施設名) 年齢： _____ 歳 男・女
------------------	---

★ 事 故 状 況	事故日： (西暦) 20 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分頃 事故場所： _____ 都・道 区・市 府・県 郡 いずれかを○で囲んでください ⇒ ( 臨地実習中・学内・学外 ) ※交通事故等の場合は、過失割合の算出に必要な為、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： _____	破損物の購入時期： _____
破損物の購入時価格： _____	※修理： 可 ・ 不可

※修理見積書・写真を必ずご用意ください。(修理不可の場合は、修理不能証明書・再購入の見積書が必要になります)

《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： _____ 施設名： _____ (学校名)	フリガナ： _____ 担当者： _____
	フリガナ： _____ 住所： 〒 _____	TEL： _____
	※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

