

⑥ 「Will」 共済制度 事故報告書

種目: 一般社団法人日本看護学校協議会共済会  
共済制度

◇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。

★太枠欄にもれなくご記入ください。

報告日: (西暦) 20 17年 4月 15日

★ 被保険者

フリガナ: イリョウ モモコ 生年月日: (西暦) 1998年 4月 10日

氏名: 医療 桃子 年齢: 19 歳 男・(女)

住所: 〒0000-0000 □ 教職員  学生 学科: 看護

東京都〇〇区〇〇1-2-3 〇〇〇アパート〇号室 学年: 1年

TEL: 090-0000-0000

★ 事故日: (西暦) 20 17年 4 月 13 日 木曜日 午前(午後) 2 時 30 分頃

★ 事故場所: 東京 (都・道) 中央 (区・市) 町 宇井留病院

時間帯に〇印をつけてください ⇒  臨地実習中 学校管理下 プライベートな時間 その他

※感染事故の場合は感染したと思われる時間帯に〇 ( )

★ 事故内容

● 感染請求の際には、下記項目をご記入ください。

(必須) 感染症と診断された日: (西暦) 20 17年 4月 13日

※ 診断日が加入期間内であることが見舞金対応の条件となります。

感染症名: インフルエンザA型

診断を受けた医療機関名: 宇井留病院

医療機関 TEL: 03-0000-0000

○ 物損請求の際には、下記項目をご記入ください。

破損物名: \_\_\_\_\_

破損物の購入時価格: \_\_\_\_\_ ¥

破損物の購入時期: (西暦) 20 年 月 日

修理可: ⇒ 修理費 \_\_\_\_\_ ¥

修理不可: ⇒ 再購入価格 \_\_\_\_\_ ¥

事故状況: 実習先病院で、インフルエンザが流行しており、後日自分も発症してしまった。治療のため、2日間通院した。

※対象感染症名一覧は裏面参照してください。  
※現金の盗難や紛失は対象外となります。

◀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: 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) フリガナ: フクシサチコ 担当者: 福祉 幸子

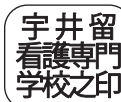
フリガナ: トウキョウトチュウオウクシンカワ TEL: 03-0000-0000

施設住所: 〒 104-0033 東京都中央区新川2-22-6

※共済制度事務局より施設のご担当者様宛に共済見舞金の請求書類を送付いたします。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 宇井留 花子



引受確認欄* 共済制度事務局が記入	整理No. -	加入者証番号 17-	受付No.	学校ID
Will1	Will2	Will3	Will3DX	教職員
				通信
				通信30
				研修

検査費用	○
	×

用紙種類
★ ア. 感染学生1
☆ イ. 感染教職員1
● ウ. 共通
◆ エ. D損害実費

共済感染学生	共済感染教職員	
11★1-①日額+治療	21★ 感染教職員1	31◆●その他1 賠償対象外
12●1-②治療(通)	22● 2-(1) 検査+治療	32◆●その他2 熱中食中
13●1-③検+治(研)	23● 2-(2)-① 実習先	33◆●その他3 予期せぬ
14●2-① 実習先	24● 2-(2)-② 学内	34◆●その他4 災害
15●2-② 学内	25● 2-(2)-③ 見舞	35● その他5 弔慰
16●2-③ 見舞		36● その他6 紛争
		37◆●その他7

(a) その他内容

A. 医療実費  
B. 画像診断  
C. 検査代  
D. 損害実費  
E. 自由記入

(b) 費用種類

あ. 時価額  
い. 購入時価格  
う. 再購入価格  
え. 限度額  
お. 修理費  
か. 自由記入