

Willnext ウィルネクスト 「感染症罹患」 報告書兼請求書記入例

感染見舞金制度の対象となる感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」「同施行令」「同施行規則」に定める1類～5類の感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症並びに共済会が指定する感染症(疥癬)です。

Willnext 共済制度

③感染症罹患 報告書兼請求書

取扱代理店：(株)メディックプランニングオフィス 宛
FAX:0120-035466

ご記入日：西暦 2020 年 10 月 25 日

★すべての入院、通院、自宅待機後にご提出ください。 ※会員番号が不明な方は生年月日を必ずご記入ください。

会員番号	A00000		生年月日	1990 年 7 月 8 日	
加入者 (=被保険者)	フリガナ	カンゴ ハナコ		日中の連絡先	TEL: 090 (0000) 0000
	氏名	看護 花子			メール: 0000@xxx.co.jp
	住所	〒104-0011 東京都中央区新川 2-22-2			
加入種目	加入している保険にチェックをいれてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職向け賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 医療専門職向け賠償責任保険 <input type="checkbox"/> ケガ・感染・日常の賠償				

加入している保険種目にを入れてください。

■報告者欄(加入者(=被保険者)と異なる場合のみ記入してください。)

報告者氏名 (所属施設)	※所属施設からご報告の場合は、ご担当者名もご記入ください。
TEL:	送付先が被保険者以外の場合は、お名前と送付先を必ずご記入ください。

通院日は自宅待機日と重複できませんので、通院○のみご記入ください。

感染症名	インフルエンザ A 型																																	
感染症発症を医師に診断された日	西暦 2020 年 10 月 15 日																																	
入院 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	合計 _____ 日	入院期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (診断書や領収書の日数と相違ないことをご確認ください。)																																
罹患内容	通院日と自宅待機日を、右下のカレンダーに印(通院=○印 待機期間=△印)をつけ、合計の日数を記入してください。通院をした日は「通院日」、通院せずに自宅待機した日を「自宅待機日」としてください。※上記カレンダーに書ききれない場合は、欄外にご記入ください。																																	
	10月	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	△	△	△													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																		
	△	△	△																															
通院 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	計 _____ 1 日 (領収書の枚数と相違ないことをご確認ください。)	自宅待機 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 計 _____ 4 日 (診断書に記載の待機期間日数以内であることをご確認ください。)																																
通院・自宅待機 合計日数	通院 _____ 1 日 +	自宅待機 _____ 4 日 = 合計 _____ 5 日																																

★見舞金は入院・通院・自宅待機日数の合計日数をご提出いただいた報告書とご提出の書類に相違がある場合は、診断書等医療機関

通院または自宅待機期間が翌月に続く場合は、右欄に続けてご記入ください。

見舞金の対象となる感染症は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」「同施行令」「同施行規則」に定める1類～5類の感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症並びに共済会が指定する感染症です。

本紙によりお預かりしたお客様の情報は、事故の内容確認のために利用し、それ以外の目的では利用いたしません。なお、この情報は一般社団法人日本看護学校協議会共済会と共有いたします。