

ご自身がおケガをされた場合 保険金受け取りまでの手順

ステップ1（事故報告）

- 1) 医療機関で受診してください。
- 2) 学校の担当者や実習指導担当者に、事故の発生（ケガをしたこと）を連絡してください。
- 3) ①「Will」傷害事故報告書を印刷してください。
- 4) 記入例を参考に事故報告書の必要事項を記入し、学校に提出してください。
- 5) 学校から「Will」事務局に事故報告書が送られます。

○ ステップ1で、ご注意頂きたい事項 ○

補償範囲

- 事故が補償対象の時間帯であるか、ご確認ください。

	Will 1	Will 2	Will 3	Will 3 DX	教職員
実習中	○	○	○	○	○
学校管理下（登下校を含む）	—	○	○	○	○
プライベートを含む 24 時間	—	—	○	○	○

事故報告の期限

- 事故報告は、可能な限り速やかに行ってください。
- 原則的に事故報告は、事故発生日から 30 日以内の事故報告をお願いしています。
- 保険金請求権の時効は 3 年間ありますので、30 日を過ぎても補償に問題はありませんが、事故との因果関係の証明を求められる場合があります。

事故報告の方法

- 事故報告は、必ず学校を通じて行ってください。
- 学校が記名・捺印する項目があります。

ケガの種類の確認

- 傷害補償でお支払いできるケガとは、「急激かつ偶然な外来の事故」によるケガに限られます。従って、靴ずれ、しもやけ、日焼け、腱鞘炎、筋肉痛、単なる腰痛、熱中症^{*1}、日射病、疲労骨折、各種アレルギー^{*1}、椎間板ヘルニア（外傷性ではないもの）、テニス肩、職業病等はお支払いの対象となりませんので、ご注意ください。

^{*1} 実習中や授業中の熱中症・アレルギー（ラテックスアレルギー、消毒薬のかぶれ等）については共済制度で補償します。

ステップ2（保険金の請求）

- 6) 請求に必要な書類の準備。
- 7) 学校に郵送される保険金の請求書類を受け取ってください。
- 8) 保険金請求書にご記入のうえ、必要書類を添付し、返送してください。

○ ステップ2で、ご注意頂きたい事項 ○

請求に必要な書類

- 保険金の請求に当たっては、下記の書類が必要となります。
必要となる書類は大切に保管しておいてください。

	入・通院保険金額の 合計が10万円以下の 場合 注1	入・通院保険金額の 合計が10万円以上の 場合 注1	手術保険金の請求
① 保険金請求書 注2	○	○	○
② 医師の診断書 注2・3	原則不要	○	原則不要
③ 診断書に代わる 書類 注4	医療機関の領収書 または診療明細書 (いずれもコピー可)	—	診療明細書または手術の 内容が確認できる書類 (いずれもコピー可)

注1 手術保険金は含まれません。

注2 ①・②は、所定の用紙があり、事故報告書をFAXで送付後、約2～3週間で東京海上日動火災保険（株）から学校に送られてきますので、そちらをご使用ください。

1枚の保険金請求書で入・通院日額と手術保険金の両方を請求できます。

注3 診断書作成費はご本人様負担になります。

注4 医療機関は、国家資格のある医師を有するところに限定されます。（資格のない医療機関に通院等された場合、請求が認められない場合がありますのでご注意ください。）

- 医療費を負担しているか否かに関わらず、ケガをして入・通院されていれば、傷害保険金は受け取れます。

事例

- 自動車事故で、相手方が医療費を負担する場合
- Willにご加入の方で、労災適用の場合
- 他の傷害保険に加入している場合
- 母子家庭などで医療費の負担が無い場合 など

ステップ3（保険金の受け取り）

- 9) 保険金が、保険金請求書にご記入頂いたご指定口座へ入金されます。

傷害事故 報告書記入例

事故日より30日を過ぎた場合でもご報告いただけます！
出来るだけ30日以内のご報告をお願いしておりますが、事故日が加入期間中であり、ケガと治療の因果関係ははっきりしていましたら、ご報告いただける場合もありますので、ご相談ください。

おケガをされた方に関する記入欄になります。自筆でなくても構いません(代筆可)。

負傷者が未成年(20才未満)の場合は、必ず親権者欄にご記入をお願いします。

治療中の場合は「見込み」に○をつけ、初診日を記入してください。

養成施設に記入・捺印していただく欄になります。

(株)デイケアランニングオフィス FAX:0120-782279
「Will」事務局 行き

2020年度用

(1) 傷害

①「Will」傷害事故報告書

◇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。
◇事故日よりできるだけ30日以内にご通知ください(30日を超えた場合は、ご相談ください)。

★：必須記入 ☆：負傷者が未成年の場合記入

報告日：(西暦) 2020年 4月 22日

★ (被 傷 者)	※おケガをされた方の情報をご記入ください。		生年月日：(西暦) 2001年 4月 10日
	フリガナ：イリョウ モモコ	(男・ ☒ 女)	年齢：19歳 → 未成年の場合、★親権者欄も記入
	氏名：医療 桃子	☐ 教職員 ☒ 学生	学科：看護
	TEL：090-0000-0000	学年：1年	
住所：〒000-0000 東京都00区001-2-3 000アパート0号室			

★ (親 権 者)	※負傷者が未成年の場合は、この欄もご記入ください。		被保険者との関係：(父・母・その他())
フリガナ：イリョウ イチロウ			
親権者氏名：医療 一朗			
親権者住所：〒000-0000		TEL：000-0000-0000	
00県00市001丁目00-000			

★ (事 故 ・ ケ ガ) 状 況	事故日：(西暦) 2020年 4月 17日 金曜日	時間：(午前・午後) 8時 30分頃	★ ケガをした時間帯に ○をつけて下さい。	
	事故場所：東京 府・県 中央 市 00駅付近	☐ 通学時間中 ☐ 学校実習中 ☐ 学校実習先移動中 ☐ 自宅実習先移動中 ☐ 登校中 ☐ 下校中 ☐ 休み時間 ☐ 学内演習中 ☐ 放課後 ☐ 学校行事中 ☐ 授業中(体育以外) ☐ 体育の授業中 ☐ 部活・サークル活動中 ☐ プライベート ☐ その他		
	※どのようにケガをされたのか、 意図かつ偶然な状況がわかるように、詳しくご記入ください。			受傷時の乗り物： (自転車・バイク・車・徒歩・その他())
	通学途中、駅の階段を降りる際、階段を踏み外し 左足をひねってしまった。			
◇傷害事故報告の場合、「②補足資料-賠償事故状況図」のご提出は不要です。 ◇相手がある傷害事故の時、相手からの請求については、「②賠償(個人賠償責任保険)」で対応できる事もあります。 ただし、ご自身の乗り物が自動車・バイクなどのエンジン付きの場合、賠償はWillの補償対象外になります。				

★ (治 療 状 況)	※初診日必須 = 入院・通院どちらか開始日(初診日)を必ず記入してください。		※複数記入可
	入院(見込み・確定)	月 日 ~ 月 日	病院名：宇井留病院
	通院(見込み・確定)	4月 17日 ~ 月 日	担当医師名：山田 すずむ
	後遺障害(見込み)：(あり・なし) ← 報告時にご不明の場合は、未記入でかまいません。		
傷病名：打撲・骨折・むち打ち・捻挫・靱帯損傷		部位：頭・歯・首・肩・胸・腰・右腕・左腕・右足・左足	
脱臼・火傷・その他(すり傷)		右手・左手・その他()	

＜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	フリガナ：フクシヤチコ
	施設名：宇井留看護専門学校	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フ	TEL：03-0000-0000
	住所：〒104-0033 東京都中央区新112-2-6	※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。 部署名等必要場合は、必ずご記入ください。

★ (事 故 確 認 欄 (該当項目に○印))	☐ 上記事故は実習中に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
	☐ 上記事故は学校管理下に発生したことを確認します。	
	☐ 上記事故は実習中・学校管理下以外のアルバイト中に発生したことを確認します。	

＜引受確認 Will事務局記入欄＞

整理No.	加入者証番号	受付No.	学校ID	Will1	Will2	Will3	Will3DX
-	20-			教職員	通信30	通信60	研修

①傷害

宇井留
看護専門
学校之印

①「Will」
傷害

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。
◇事故日よりできるだけ30日以内にご通知ください(30日を超えた場合は、ご相談ください)。

★：必須記入　☆：負傷者が未成年の場合記入

報告日：(西暦) 20 年 月 日

★
(被
負
傷
者)

※おケガをされた方の情報をご記入ください。
フリガナ：
氏名：
TEL：
住所：〒

生年月日：(西暦) 年 月 日
(男・女) 年齢： 歳 → 未成年の場合、★親権者欄も記入
☐ 教職員 ☐ 学生 学科：
学年：

☆
親
権
者

※負傷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：

★
事
故
(ケガ) 状
況

事故日：(西暦) 20 年 月 日 曜日
時間：(午前・午後) 時 分頃
事故場所： 都・道 区・市 府・県 郡
※どのようにケガをされたのか、
急激かつ偶然な状況がわかるように、詳しくご記入ください。

★
ケガをした時間帯に
○をつけて下さい。

受傷時の乗り物：
(自転車・バイク・車・徒歩・その他())

臨地実習中
(在宅実習の移動中を含む)
学校⇄実習先 間移動中
自宅⇄実習先 間移動中
登校中 下校中
休み時間 学内演習中
放課後 学校行事中
授業中(体育以外)
体育の授業中
部活・サークル活動中
プライベート
その他

◇傷害事故報告の場合、「②補足資料-賠償事故状況図」のご提出は不要です。
◇相手がある傷害事故の時、相手からの請求については、「②賠償(個人賠償責任保険)」で対応できる事もあります。
ただし、ご自身の乗り物が自動車・バイクなどのエンジン付きの場合、賠償はWillの補償対象外になります。

★
治
療
状
況

※初診日必須 = 入院・通院どちらか開始日(初診日)を必ず記入してください。
入院(見込み・確定) 月 日 ~ 月 日
通院(見込み・確定) 月 日 ~ 月 日
後遺障害(見込み)：(あり・なし) ← 報告時にご不明の場合は、未記入でかまいません。
傷病名： 打撲・骨折・むち打ち・捻挫・靱帯損傷
脱臼・火傷・その他()

※複数記入可
病院名：
担当医師名：

部位： 頭・歯・首・肩・胸・腰・右腕・左腕・右足・左足
右手・左手・その他()

<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：
住 所：〒

フリガナ：
担当者：
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
(該当項目に○印)

上記事故は実習中に発生したことを確認します。
上記事故は学校管理下に発生したことを確認します。
上記事故は実習中・学校管理下以外のプライベート中に発生したことを確認します。

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

(印)

<引受確認 Will事務局記入欄>

整理No.	加入者証番号	受付No.	学校ID	Will1	Will2	Will3	Will3DX
—	20 —			教職員	通信30	通信60	研修