

C 1

ご自身が感染症(インフルエンザ(学生・通院)以外)に罹患した場合 共済見舞金受け取りまでの手順

※学生がインフルエンザに罹患した場合(通院のみ)は、『インフルエンザに罹患した(学生・通院専用)]を
ご参照ください。

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者に、事故発生(感染症に罹患したこと)を連絡してください。
- 3) ⑥「Will」共済制度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に必要事項を記入し、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

- プライベートな時間を含めて、24時間の感染症罹患について補償します。
- 診断日以降が補償対象です。
- 「Will」補償対象となる感染症名一覧」に記載がある感染症が補償対象です。
- 同一の感染症については、保険期間中1回のみ対象となります。
- 感染症発症日から1000日を過ぎたご請求については支払い対象外です。

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。
- 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。

感染見舞金の内容

- 共済会の指定する感染症一覧に記載がある感染症に罹患したと診断された場合に、入・通院日額+検査代を除く医療費実費分を1回の罹患につき10万円を限度にお見舞金をお支払いします。補償開始は感染症と確定した日からとなります。

＜例＞ ノロウイルスに感染し、内科を2日受診。
 通院日額(3,000円)×2日・・・・・・・・・・6,000円
 医療費(初診料、診察費、薬代)・・・・・・・・・・3,400円
 合計 9,400円

ステップ2(共済見舞金の請求)

- 6) 請求に必要な書類の準備
- 7) 学校に郵送される共済見舞金の請求書類を受け取ってください。
- 8) 共済見舞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

- 共済見舞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。

感染見舞金請求に必要な書類 (感染症名・診断日がわかるものをご用意ください)

- ① 共済見舞金請求書
- ② 別紙「治療状況」
- ③ 医療機関発行の「診療明細付領収書」(コピー可)
- ④ 感染症名と感染症診断日の確認ができるもの(「診断書」「検査報告書」「調剤明細書」等)(コピー可)*

※感染症名が医療機関で確定した日からの補償となります。

ステップ3(共済見舞金の受け取り)

- 9) 共済見舞金が、共済見舞金請求書にご記入頂いたご指定口座へ入金されます。

感染症罹患 事故報告書記入例

(株)メディカプランニングオフィス 「Will」事務局 行き FAX:0120-782279		2021年度用 ⑥ 共済制度 感染症保険	
⑥「Will」共済制度・感染症保険 兼用事故報告書			
◇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。 ★太枠欄にもれなくご記入ください。			
報告日: (西暦) 20 21 年 4 月 22 日		⑤ 学生のインフルエンザ罹患の場合は、本紙ではなく⑦の用紙にご記入ください。	
★被保険者	フリガナ: イリョウ モモコ 生年月日: (西暦) 2002 年 4 月 10 日 氏名: 医療 桃子 (男・女) 年齢: 19 歳 TEL: 090-0000-0000 ☐ 教職員 ☒ 学生 学科: 看護 住所: 〒000-0000 東京都00区001-2-3 000アパート0号室 学年: 1 年		
★事故内容	事故日: (西暦) 20 21 年 4 月 16 日 金曜日 (午前・午後) 2 時 30 分頃 事故場所: 東京 ⑧道 ⑨府 ⑩県 ⑪中央 ⑫市 ⑬区 時間帯に 必ず ○印をつけてください。⇒ (臨地実習中 ・ 学校管理下 <u>プライベートな時間</u>) その他()		
	事故状況:		
	①感染請求の際には、下記項目も 必ず ご記入ください。 ①実習先で感染者との濃厚接触の有無に○⇒(あり)なし ◇(あり)に○をつけ、被保険者が学生の場合は、「⑤傷害を伴わない感染事故報告書」に濃厚接触があった事を明記し別途ご提出ください。 ②感染症と診断された日: (西暦) 20 21 年 4 月 16 日 ◇診断日が加入期間内であることが見舞金対応の条件です。 ③感染症名: 感染性胃腸炎 ◇対象感染症名は別紙の一覧表をご参照ください。 ④診断を受けた医療機関名: 宇井留病院		
	②物損請求の際には、下記項目も 必ず ご記入ください。 ①被害者: (養成施設・実習先の施設・患者・その他()) ②破損物名: ③破損物の購入時期: (西暦) 20 年 月 日 ④破損物の購入時価格: ¥ ⑤修理可⇒修理費: ¥ ⑥修理不可⇒再購入価格: ¥		
<受託物の紛失事故報告の際は以下にご注意ください> ①学生「Will」の受託物の「紛失」は、正課・学校行事目的の場合に限り、対応いたします。 ②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: ウィ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: フクシヤチコ 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 住所: 〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 TEL: 03-0000-0000 ※ 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 宇井留 花子			
宇井留 看護専門学校之印			
<引受確認欄> 共済制度事務局が記入			
整理No. 加入者証番号 受付No. 学校ID Will1 Will2 Will3 Will3DX 教職員 通信30 通信60 研修		診断書 領収書(診療) 診療明細書 領収書(調剤) 調剤明細書 罹患証明書類 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 ◎オ. インフル学生 ○カ. 新型コロナ	
共済感染学生 11★ 1-(1)-① 日額+治療 12● 1-(2) 治療(通) 13● 1-(3) 検+治(研) 14● 2-① 実習先 15● 2-② 学内 16● 2-③ 見舞 17◎ 1-(1)-② 定額 18○ 1-(1)-③ 新型コロナ		共済感染教職員 21☆ 感染教職員1 22● 2-(2) 検査+治療 23● 2-(3)-① 実習先 24● 2-(3)-② 学内 25● 2-(3)-③ 見舞 31◆●その他1 賠償対象外 32◆●その他2 熱中食中 33◆●その他3 予期せぬ 34◆●その他4 災害 35● その他5 虫型 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 ◆● 差額/		(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	

⑥「Will」共済制度・感染症保険 兼用事故報告書

◇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。

★太枠欄にもれなくご記入ください。

報告日：(西暦) 20 年 月 日

★ 被 保 険 者	⑨ 学生のインフルエンザ罹患の場合は、本紙ではなく⑦の用紙にご記入ください。		
	フリガナ：	生年月日：(西暦) 年 月 日	
	氏名：	(男・女) 年齢： 歳	
	TEL：	☐ 教職員 ☐ 学生 学科：	
	住所：〒	学年：	

★ 事 故 内 容	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		
	時間帯に必ず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())		
	事故状況：	●感染請求の際には、下記項目も必ずご記入ください。 ①実習先で感染者との濃厚接触の有無に〇 ⇒ (あり・なし) ↓ (◇(あり)に〇をつけ、被保険者が学生の場合は、 「⑤傷害を伴わない感染事故報告書」に濃厚接触があった事を明記し 別途ご提出ください。)	
	②感染症と診断された日：(西暦) 20 年 月 日 ◇診断日が加入期間内であることが見舞金対応の条件です。 ③感染症名： ◇対象感染症名は別紙の一覧表をご参照ください。 ④診断を受けた医療機関名：		

●物損請求の際には、下記項目も必ずご記入ください。 ①被害者：(養成施設・実習先の施設・患者・その他()) ②破損物名： ③破損物の購入時期：(西暦) 20 年 月 日 ④破損物の購入時価格： ¥ ⑤修理可 ⇒ 修理費： ¥ ⑥修理不可 ⇒ 再購入価格： ¥		
--	--	--

＜受託物の紛失事故報告の際は以下にご注意ください＞
①学生「Will」の受託物の「紛失」は、
正課・学校行事目的の場合に限り、対応いたします。
②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：	フリガナ：
	施設名：	担当者：
	(学校名)	
	住所：〒	TEL：

※ 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	(印)

＜引受確認欄＞
共済制度事務局が記入

整理No.			加入者証番号		受付No.		学校ID
-			21-				
Will1	Will2	Will3	Will3DX	教職員	通信30	通信60	研修

共済感染学生	共済感染教職員	31◆●その他1 賠償対象外
11★ 1-(1)-① 日額+治療	21☆ 感染教職員1 少	32◆●その他2 熱中食中
12● 1-(2) 治療(通)	22● 2-(2) 検査+治療	33◆●その他3 予期せぬ
13● 1-(3) 検+治(研)	23● 2-(3)-① 実習先 少	34◆●その他4 災害
14● 2-① 実習先 少	24● 2-(3)-② 学内 少	35● その他5 弔慰
15● 2-② 学内	25● 2-(3)-③ 見舞 少	36● その他6 紛争
16● 2-③ 見舞 少		37◆●その他7
17◎ 1-(1)-② 定額		
18○ 1-(1)-③ 新型コロナ		

(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 ◆●
- 差額 /

(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

診断書
領収書(診療)
診療明細書
領収書(調剤)
調剤明細書
罹患証明書類
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
◎ オ. インフル学生
○ カ. 新型コロナ

「Will」 補償対象となる感染症名一覧(学生用)

1. 「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」(表中【法】と記載)「同施行令」(表中【政令】と記載)「同施行規則」(表中【省令】と記載)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」

分類	感染症名
1 類感染症	【法】 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
2 類感染症	【法】 急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）
3 類感染症	【法】 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
4 類感染症	【法】 E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く）、ボツリヌス症、マラリア、野兔病 【政令】 ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
5 類感染症	【法】 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 【省令】 アメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）、クラミジア肺炎（オウム病を除く）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く）、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症
新型インフルエンザ等感染症	新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）
指定感染症	該当なし
新感染症	該当なし

2. 一般社団法人日本看護学校協議会共済会が指定する感染症

疥癬

2021 年 3 月 12 日現在