

(株)メイックプランニングオフィス FAX:0120-782279

破損物写真等の送付先:E-mail: will-jiko@mbr.nifty.com

注

- 鍵の紛失(学生・教職員共通)は本紙
- 教職員の受託物の紛失は本紙
- 学生の受託物の紛失は⑥共済の用紙

2019年度用

③賠償(受託物)

### ③「Will」賠償(受託物)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  
総合生活保険(こども総合補償)

(預かり物(受託物)の損壊・紛失・盗取・詐取の場合)

◇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。

★: 必須記入 ☆: 被保険者が未成年の場合記入

報告日: (西暦) 20 年 月 日

★ 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: _____	被保険者との関係: (父・母・その他( ))
	親権者氏名: _____	
	親権者住所: 〒 _____	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。 (被害者 = 破損物の所有者や傷害を負ったお相手)	
	<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:(名称) _____	
	<input type="checkbox"/> 患者:(氏名)フルネームでご記入下さい	TEL: _____
	<input type="checkbox"/> その他: _____	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
	●預かった状況: 下記 ㊦ ㊧ のどちらかを必ずご記入ください。
	㊦ 月 日 時頃 ~ 月 日 時頃まで ㊧ (どこから) ~ (どこまで)
	●いずれかを○で囲んでください ⇒ ( 臨地実習中・学内・学外 )
	●錠(シリンダー)交換の必要あり・なしを○で囲んでください ⇒ (あり・なし)
	●損壊・紛失した、盗取・詐取された物(受託物)に関して必ず下欄にご記入ください。
	受託物名: _____ 受託物の購入時期: _____ 受託物の購入時価格: ¥ _____ 修理: (可・不可) 修理費: ¥ _____ 再購入費: ¥ _____

盗難届出警察署名: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

受理No.: \_\_\_\_\_

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

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
-	19 -			教職員	通信30	通信60	研修

③賠償  
(受託物)