

# インフルエンザ罹患（学生・通院専用） 報告書記入例

自筆でなくても構いません（代筆可）。  
事故状況はなるべく詳しくご記入ください。

養成施設に記入・捺印していただく欄になります。

**⑦ インフルエンザ 学生・通院専用**
**郵送** してください  
(1.本紙+2.罹患証明書類)
2019年度用  
⑦ 共済  
インフルエンザ 学生

(「Will」事故報告書 兼 共済見舞金請求書) 入院を伴う場合⑥共済制度事故報告書をご利用ください

《事故報告欄》 別紙記入例を参照の上、もれなくご記入ください 報告日: (西暦) 20 19 年 4 月 30 日

<b>被保険者</b>	フリガナ: イリョウ モモコ 氏名: 医療 桃子 (男・女) 年齢: 19歳 学年: 1年	生年月日: (西暦) 2000年 4月 10日 学科: 看護
-------------	---	--------------------------------

<b>事故内容</b>	感染した時間帯: (臨地実習中) (学校管理下) (プライベート中) 事故状況: どこで感染したか不明だが、インフルエンザに罹患し、発症してしまった。 治療のため、2日間通院した。 予防接種(有/無) ⇒ 直近の接種日(2018年 11月 5日)
実習先で感染者との濃厚接触: (あり)・(なし) (あり)の場合は、「⑤罹患を伴わない感染事故報告書」に濃厚接触があった事実を認認し別紙に提出してください インフルエンザの種類: (A型)・(B型)・(不明) 診断日: 2019年 4月 19日 診断を受けた医療機関名: 宇井留病院	

《施設(学校)情報・事故確認欄》

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: トウキョウトチュウオウクシンカフ 住所: 〒 104-0033 東京都中央区新川2-22-6	※部署名等 必要な場合は、必ずご記入ください フリガナ: フクシサチコ 担当者: 福祉 幸子 TEL: 03-0000-0000
★ 事故確認欄 養成施設(学校) 代表者名 宇井留 花子 上記の事故が発生したことを確認します。	

《請求欄》 加入期間中にインフルエンザに罹患したことを医師によって診断された場合に、お支払い対象となります

<b>被保険者(請求者)</b>	住所 〒0000-0000 東京都00区001-2-3 0000アパート0号室 フリガナ: イリョウ モモコ 氏名: 医療 桃子	TEL 090-0000-0000	加入タイプに☑ Will 1 6,500円 Will 2 7,000円 Will 3 8,000円 Will 3DX 10,000円
------------------	--	-------------------	--

本事故につき、共済見舞金 ¥ 7,000 を請求いたしますので、下記支払指図の通りお支払いください。  
下記に記載の金融機関への振込をもって支払がなされたものと認めます。

**ご請求に必要な書類(1と2を同送してください)**

1. 本紙 … ⑦ インフルエンザ 学生・通院専用 (「Will」事故報告書 兼 共済見舞金請求書)
2. インフルエンザ 罹患 と 診断日 が記載された証明書類 (いずれか1点・コピー可)

診断書・治療証明・登校許可証 医療機関発行のもの(“疑い”と記載がある場合は対象外) 検査結果(陽性+) 学生の氏名・診断日・感染症名が入った医療機関発行のもの 調剤明細書またはお薬手帳の処方内容 治療のために処方された抗インフルエンザ薬 が記載された医療機関発行のもの	※1 イナビル・タミフル・リレンザ・ゾフルーザ・ラビアクタ及びこれらのジェネリック医薬品 ※2 上記証明書類についてご不明な点がございましたらWill事務局(TEL:0120-863755)までお問い合わせください
---	--

《共済見舞金振込先》 ※ゆうちょ銀行口座をお持ちの方は、出来るだけゆうちょ銀行をご指定ください。

ゆうちょ銀行 記号(6桁目がある場合※に記入) 番号(9桁目右詰め記入) 1 0 7 2 0 0 1 2 3 4 5 6 1	銀行・労働金庫 本店 信用金庫・信用組合 支店 農協・漁協 出張所 金融機関番号 店舗番号 預金項目 口座番号(右詰め記入) 普通(総合) 1 当 産 2
口座名義人 フリガナ イリョウ モモコ 氏名 医療 桃子	

《個人情報の取り扱いについて》本紙によりお預かりした個人情報は、ご請求のあった見舞金の内容確認と見舞金の算定以外に利用する事はありません

引受確認「事務局用」	受理No. -	19-	受付No.	学校ID	1	2	3	3DX	17.オ	共済
------------	---------	-----	-------	------	---	---	---	-----	------	----

- ☆ お支払いする共済見舞金は加入タイプ別の定額見舞金です。
- ☆ 医療費・文書料等の実費のお支払いはありません。

ご加入のWillタイプは「会員証兼加入者証」のこちらの箇所に印字されています。

