

(株)メディ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の事故報告用紙

2021年度用

③賠償(受託物)

③「Will」賠償(受託物(預り物))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。

★: 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
	TEL:	☐ 教職員 ☐ 学生 学科: 学年:
	住所: 〒	

★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 ☒ 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)	
	☐ 養成施設:(学校)・・・下記<★施設情報>に同じ	住所: 〒
	☐ 実習先の施設:(名称)	
	☐ 患者:(氏名)フルネームでご記入下さい	TEL: 年齢: 歳 (男・女)
	☐ その他:	

★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:	購入当時の年月日: 購入当時の価格: ¥
	修理: (可・不可)	修理費: ¥ 同じ物または同等品の再購入価格: ¥
	盗難届出警察署名: TEL: 受理No:	

◇保険金請求までに「破損物の写真」・「修理見積書」(修理不可の場合は、「修理不能証明書」・「再購入の見積書」)を必ずご用意ください。
・事前に対応金額確認ご希望の場合は、上記書類をこの報告書と一緒にご提出ください。

＜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)	
	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
—	21 —			教職員	通信30	通信60	研修

③賠償
(受託物)