(株)メディク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　年　月　日

★被保険者

㊟ **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：

氏名：

TEL：

住所：〒

生年月日：(西暦)　年　月　日

(男・女)　年齢：　歳

☐ 教職員　☐ 学生　学科：

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 府・県　区・市 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：

＜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。

●**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：¥

≪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：

※ 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	
11★ 1-(1)-① 日額+治療	21☆ 感染教職員1　少	31◆● その他1 賠償対象外
12● 1-(2) 治療(通)	22● 2-(2) 検査+治療	32◆● その他2 熱中食中
13● 1-(3) 検+治(研)	23● 2-(3)-① 実習先　少	33◆● その他3 予期せぬ
14● 2-① 実習先　少	24● 2-(3)-② 学内　少	34◆● その他4 災害
15● 2-② 学内	25● 2-(3)-③ 見舞　少	35● その他5 弔慰
16● 2-③ 見舞　少		36● その他6 紛争
17◎ 1-(1)-② 定額		37◆● その他7
18〇 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
〇 カ. 新型コロナ