

共 ©

2022
2023

インフルエンザ(学生)

本紙 + 罹患証明(2点)を
郵送またはメールしてください

2022・2023
インフルエンザ
(学生専用)

(報告兼請求) ② 請求受付期間は、診断日から1000日以内です (will-kansen@medic-office.co.jp)

《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) 年 月 日

| | |
|------|----------------------------|
| 被保険者 | フリガナ: 生年月日: (西暦) 年 月 日 学科: |
| | 氏名: 年齢: 歳 学年: |

| | | |
|------|--|--|
| 事故内容 | 感染した時間帯: <input type="radio"/> 臨地実習中 <input type="radio"/> 学校管理下 <input type="radio"/> プライベート中 | 実習先で感染者との濃厚接触: <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし |
| | 事故状況: | (あり)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 |
| | | インフルエンザの種類: <input type="radio"/> A型 <input type="radio"/> B型 <input type="radio"/> 不明 |
| | | 診断日: (西暦) 年 月 日 |
| | | ② 診断日が加入期間外の場合は補償対象外となります |
| | | 診断を受けた医療機関名: _____ |

《施設(学校)情報・事故確認欄》

| | | | |
|---------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| 施設情報 | フリガナ: 施設名: (学校名) 住所: 〒 | フリガナ: 担当者: TEL: _____ | ※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。 | ※必ずご捺印ください |
| 養成施設(学校) 代表者名 | | | ② |

《請求欄》

| | | |
|---------------|-----------------|------------------|
| 被保険者 (請求者) | 住所 〒 - TEL - - | 加入タイプに☑ |
| | フリガナ: 氏名: _____ | タイプ 共済見舞金 |
| | | 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 ¥ _____ 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)

問い合わせ先: Will事務局(TEL: 0120-863755)

1. 本紙 … 共 © 2022・2023インフルエンザ(学生) (事故報告書 兼 請求書)

2. インフルエンザ罹患証明書 (aまたはbのセット・コピー可)

② 項目に診断日が印字されていない『登校許可証(治癒証明書)』等は証明書にはなりません

| | | |
|-------------------------------|----|----|
| a. 調剤明細書(またはお薬手帳) + 診療明細付き領収書 | ※1 | ※2 |
| b. 陽性判定(+)の検査結果表 + 診療明細付き領収書 | | ※2 |

※1 治療のために処方された抗インフルエンザ薬 (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) が記載された医療機関発行のもの

※2 学生の氏名・検査報告日・検査項目にインフルエンザの検査名が入った医療機関発行のもの

↑ 送付書類に☑をつけてください

《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 | | 銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協 | 本店 支店 出張所 |
| 記号(6桁目がある場合※に記入) | 番号8桁(右づめ記入) | 金融機関番号 | 店舗番号 |
| 1 0 ※ | | | 預金項目 |
| | | | 口座番号(右づめ記入) |
| | | | 普通(総合) 1 当座 2 |

| | |
|-------|------------|
| 口座名義人 | フリガナ 氏名 |
|-------|------------|

《個人情報取り扱いについて》 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」 | 整理No. 22 - 23 - | 1 | 2 | 3 | 3DX |
|------------|--------------------|---|---|---|-----|

| | |
|-----|-----------|
| 共済C | 17 インフル定額 |
|-----|-----------|