

実習中の対人賠償事故 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。

被保険者が未成年（20才未満）の場合は、必ず親権者欄のご記入をお願いします。

養成施設に記入・捺印していただく欄になります。

(株) デイケア ランニング オフィス FAX: 0120-782279
「Will」事務局 行き E-mail: will-jiko@mbr.nifty.com
(破損物写真等の送付先アドレス)

2018年度用
② 賠償

② 「Will」賠償 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会
総合生活保険（こども総合補償）

◇この事故報告書は郵送でなく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 18 年 5 月 17 日

★被保険者

フリガナ： イリョウ モモコ 生年月日：(西暦) 1999年 5 月 10 日
 氏名： 医療 桃子 男・女 女 ※年齢：19 歳 →未成年の場合、★親権者欄も記入
 住所： 〒000-0000 教職員 学生 学科：看護
 東京都00区001-2-3 000アパート00号室 学年：1年
 TEL：090-0000-0000

☆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： イリョウ イチロウ 被保険者との関係： 父・母 その他()
 親権者氏名： 医療 一朗 TEL：000-0000-0000
 親権者住所： 〒000-0000
 00県00市001丁目00-000

★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。
 養成施設(学校)：下記施設情報と同じ 住所：〒000-0000
 実習先の施設：(施設名) 00県00市001丁目00-000
 TEL：000-0000-0000
 患者：(氏名) 早久 なおこ
 その他：(氏名・施設名) 年齢：40 歳 男・女 女

★事故状況

事故日：(西暦) 20 18 年 5 月 14 日 月 曜日 午前・(午後) 2 時 30 分頃
 事故場所： 東京 道 中央 市 宇
いずれかを○で囲んでください ⇒ (臨地実習中・学内・学外)
 実習中、患者さんを車椅子からベッドへ移動する際、
 重心が傾き、ベッドの反対側に一緒に転倒。
 その衝撃で、患者さんを骨折させてしまった。
※交通事故等の場合は、過失割合の算出に必要な為、②補足資料-賠償事故状況図もあわせてご提出ください。

★対物事故の場合、破損物について必ず下欄にご記入ください。

| | |
|-------------|-----------|
| 破損物名： | 破損物の購入時期： |
| 破損物の購入時価格：¥ | ※修理：可・不可 |
| | 修理費：¥ |
| | 再購入費：¥ |

※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： 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 フリガナ： フクシサチコ
(学校名) 担当者： 福祉 幸子
 フリガナ： トウキョウトチュウオウクアシンカワ2-22-6 TEL：03-0000-0000
 住所： 〒104-0033
 東京都中央区新川2-22-6 ※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 宇井留 花子 学看宇
校護井
之専
印門留

＜引受確認欄＞ 共済制度事務局使用

| 整理No. | 加入者証番号 | 受付No. | 学校ID | Will1 | Will2 | Will3 | Will3DX |
|-------|--------|-------|------|-------|-------|-------|---------|
| - | 18- | | | 教職員 | 通信 | 通信30 | 研修 |

②賠償