

| 船員保険療養補償証明書(下船後の療養補償)                     |                   |            |                   |                   |                |
|---|-------------------|------------|-------------------|-------------------|----------------|
| 本 人                                       | 被保険者証記号番号         |            | 職務の種類             |                   |                |
|   | 氏 名               |            | 生年月日              | 明・大<br>昭・平        | 年 月 日          |
|   | 被保険者資格取得<br>年 月 日 | 昭和<br>平成   | 年 月 日             | 雇入年月日             | 昭 和<br>平 成     |
| 乗組船舶                                      | 船舶名               |            | 総トン数              |                   |                |
| 傷病・事故発<br>生の日時及<br>び 場 所                  | 日 時               | 平成         | 年 月 日             | 午前                | 時 分頃           |
|   | 場 所               |            |                   |                   |                |
| 傷 病                                       | 1 疾 病             | 部 位        |                   |                   |                |
|   | 2 負 傷             | 及 び<br>症 状 |                   |                   |                |
| 船員法第二項該当<br>第八九条                          | 下船の場所<br>及び年月日    | 下船港        |                   |                   |                |
|   |                   | 下船年月日      | 平成                | 年 月 日             | 下船後三月<br>満了年月日 |
| 負傷原因記入欄(負傷の場合は記入してください)                   |                   |            |                   |                   |                |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。                       |                   |            |                   |                   |                |
| 平成 年 月 日                                  |                   |            |                   |                   |                |
|   |                   | 船舶所有者      | 住所又は所在地<br>氏名又は名称 | (印)               |                |
|   |                   | [          | 船 長               | 住所又は所在地<br>氏名又は名称 | (印)            |
|   |                   |            | 又は                | 保 險 者             | 所 在 地<br>名 称   |
| (注) 船舶所有者又は船長の押印については、署名(自筆)の場合には必要ありません。 |                   |            |                   |                   |                |

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。