

船員組合員療養補償証明書

本人	記 号			番 号	(枝番)	
	氏 名			生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日
	資格取得 年 月 日	令和 年 月 日				
乗組船舶	船舶名				総トン数	
傷病・事故発生の日時及び場所	日 時	令和 年 月 日		午前 午後	時 分頃	
	場 所					
傷 病	1 疾病	2 負傷		部 位		
船員法第八十九条第二項該当	下船の場所及び年月日	下船港				
		下船年月日	令和 年 月 日	下船後三月満了年月日	令和 年 月 日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

支部長

名 称

住 所

船 長

氏 名

備考 様式の大きさは、日本産業規格A4とする。