

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
	組合員資格 取得年月日	昭和 平成 年 月 日 令和			
乗 船 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 時 分ごろ 午後			
	場 所				
	1 疾病 2 負傷	部 位			
船 員 法 第 89 条 第 2 項 該 当	下船の場所 及び年月日	下 船 港			
		下 船	令和 年 月 日	下 船 後 3 月 満 了	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

船舶所有者

所在地
名 称

船 長

住 所
氏 名

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。