

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	下船後 3月満了	令和
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	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。