船員組合員療養補償証明書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　　人 | 組合員証 記号番号 |  | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | 生 年 月 日 | | 昭和　 平成　年　月　日　 令和 | | | |
| 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 発生日時 及び場所 | 日時 | 午前 令和　 年　　月　　日 　 　 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 | |  | | | | | | |
| 下船年月日 | 令和　年　月　日 | | | | | 下船後 3月満了 年月日 | | 令和 年 月 日 |

上記の通り相違ないことを証明します。

　令和　　年　　月　　日

所在地

船舶保有者

名　称

住　所

船　　 長

氏　名