

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

船舶所有者

名称

住所

船長

氏名