

船員組合員療養補償証明書

本人	記号		番号		
	氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成	年 月 日
		組合員資格 取得年月日		昭和 平成 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 分ごろ	
	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

上記のとお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