

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
	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 分頃
	場所				
傷病	1 疾病 2 負傷		部位 及び 症状		
船員法 第八十九条 第二項該当	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
支部長
名称

Ⓜ

住所
船長
氏名

Ⓜ