

船員組合員療養補償証明書

本人	組合員証 記号番号	第 号			
	氏 名			生年月日	昭和 年 月 日 平成
	組合員資格 取得年月日	昭和 年 月 日 平成			
乗船船舶	船 舶 名			総トン数	t
傷病・事故 発生の日時 及び場所	日 時	平成 年 月 日		午前 時 分頃 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	下 船 港			
	及び年月日	下船年月日	平成 年 月 日	下船後3月 満了年月日	平成 年 月 日
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">船舶所有者 名 称 印</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">船 長 氏 名 印</p>					