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