

船員組合員療養補償証明書

本人	記 号		番 号	(枝番)	
	氏 名		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	組合員資格 取得年月日	昭和 平成 令和 年 月 日			
乗船船舶	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	時 分 ごろ
	場 所				
	1 疾病	2 負傷	部 位		
船員法第 89条第2 項該	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