様式第三号(第四十三条関係)

船員保険療養補償証明書(下船後の療養補償)

<table>
<tr><td rowspan="3">本人</td><td>記号・番号</td><td colspan="2">(枝番)</td><td>職務の種類</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">明・大・昭
平・令　年　月　日</td></tr>
<tr><td>被保険者資格取得年月日</td><td>昭和
平成　年　月　日
令和</td><td>雇入年月日</td><td colspan="2">昭和
平成　年　月　日
令和</td></tr>
<tr><td>乗組船舶</td><td>船舶名</td><td colspan="2"></td><td>総トン数</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">傷病・事故発生の日時及び場所</td><td>日時</td><td colspan="4">令和　年　月　日　午前
午後　時　分頃</td></tr>
<tr><td>場所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>傷病</td><td colspan="2">1 疾病
2 負傷</td><td>部位及び症状</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">船員法第八十九条第二項該当</td><td rowspan="2">下船の場所及び年月日</td><td>下船港</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>下船年月日</td><td>令和　年　月　日</td><td>下船後三月満了年月日</td><td colspan="2">令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td>負傷原因記入欄(負傷の場合は記入してください)</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

船舶所有者　住所又は所在地
氏名又は名称

[

船長　住所又は所在地
氏名又は名称

又は

保険者　所在地
名称

]

備考　この用紙は、A列4番とすること。