

別紙様式第43号

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 令和	年月日
	組合員証 資格取得 年月日	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	
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	下船後三月 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

備考 様式の大きさは、日本産業規格A4とする。