様式第五号（第八十八条関係）

（表　面）

船員保険特定疾病療養受療証

令和　　年　　月　　日交付

| | | | |
|---|---|---|---|
| 認定疾病名 | | | |
| 受診者 | 氏名及び生年月日 | | 昭平令　　年　　月　　日 |
| | 住所 | | |
| 被保険者 | 記号 | | 番号　（枝番） |
| | 氏名及び生年月日 | | 昭平令　　年　　月　　日 |
| 自己負担限度額 | | | |
| 発効期日 | | 令和　　年　　月　　日から有効 | |
| 保険者名及び印 | | | |

様式第五号から様式第七号までを次のように改める。