様式第七号（第九十五条関係）

（表面）

船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証

令和　　年　　月　　日交付

被保険者	記　　号	㊫	番号	（枝番）
	氏　　名			
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
適用・減額対象者	氏　　名			
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
	住　　所			
発効年月日		令和　　年　　月　　日		
有効期限		令和　　年　　月　　日		
適用区分				
長期入院該当		令和　　年　　月　　日	保険者印	
保険者	所在地			
	保険者番号			
	名称及び印			