明治二十五年三月三十一日
第三種郵便物認可

様式第一号（第三十五条関係）（第二号(2)）

（表面）

▲

船員保険
被保険者証　記号

家族（被扶養者）

平成　年　月　日交付
番号

氏名
生年月日　　性別
認定年月日　年　月　日
被保険者氏名
船舶所有者所在地
船舶所有者氏名

保険者番号
保険者名称
保険者所在地

印

（裏面）

注意事項

1．この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保管してください。
2．保険医療機関等について診療を受けようとするときには、必ずこの証を（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合はこの証に高齢受給者証を添えて）その窓口で渡してください。
3．被保険者の資格が無くなったとき又はその被扶養者でなくなったときは、五日以内にこの証を船舶所有者に返してください。
4．不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
5．証の記載事項に変更があった場合には、すぐに船舶所有者を経由して保険者に差し出して訂正を受けて下さい。

住所
……
……

備考

備考　1．プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
2．大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
3．必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
4．別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第二号（第四十一条関係）

（表　面）

船員保険高齢者受給者証

平成　年　月　日交付

被保険者	記　号	㊞	番　号
	氏　名		男女
	生年月日	年　月　日	
対象者	氏　名		男女
	生年月日	年　月　日	
	住　所		
発行年月日		平成　年　月　日	
有効期限		平成　年　月　日	
一部負担金の割合			
保険者	所在地		
	保険者番号 名称及び印		

（裏　面）

注意事項

1.船舶所有者からこの証の交付を受けたときは、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保管してください。
2.保険医療機関等から診療を受けようとするときには、被保険者証とともに必ずこの証を窓口で渡してください。
3.被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を船舶所有者に返してください。
4.不正にこの証を使用したときは、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
5.この証の記載事項に変更があった場合には、被保険者証にこの証を添えて、すぐに船舶所有者を経由して保険者に差し出して訂正を受けてください。

備考

1.この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2.この証は、対象者ごとにこれを作成すること。
3.「男女」欄は該当しない文字を抹消すること。
4.対象者が被保険者であるときは、表面の「対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
5.別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。