明治二十五年三月三十一日
第三種郵便物認可

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）

被保険者証記号番号				
本人 氏名		職務の種類		
被保険者資格取得年月日	昭和・平成　年　月　日	生年月日	明・大・昭・平　年　月　日	
業務上下船船船名		雇入年月日	昭和・平成　年　月　日	
		総トン数		
療病・事故の発生の日時及び場所	平成　年　月　日　午前・午後　時　分頃			
傷病 1 疾病 2 負傷	部位及び症状			
下船後	下船の場所及び年月日	船員法第八十九条第一項の規定に該当する負傷の場合は記入しないでください。		
	下船年月日　平成　年　月　日	下船後三月満了年月日　平成　年　月　日		

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成　年　月　日

船舶所有者　住所又は所在地　氏名又は名称　㊞

船長又は保険者　住所又は所在地　氏名又は名称　㊞

保険者所在地名称　㊞

（注）船舶所有者又は船長の押印については、署名（自筆）の場合は必要ありません。

備考　この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

様式第四号（第六十八条関係）

（表面）

船員保険

継続療養受療証明書

保険者名

注意事項

1　この証明書の交付を受けたときには、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。

2　この証明書では、資格を喪失する前に、発生した傷病及びこれによって発生した疾病についてのみ、診療が受けられます。診療を受けようとする際には、必ずこの証明書をその窓口で渡してください。

3　この証明書で診療を受けたとき、船員法第89条第2項（職務上の災害発生日が平成21年12月31日以前である場合は船員法第89条第1項を含む。以下同じ。）に該当したことにより船舶所有者等から交付を受けた船員保険療養補償証明書をこの証明書に添えて窓口で渡した場合は、一部負担金を保険医療機関又は保険薬局に支払う必要がありませんが、それ以外の場合は次の額をその都度支払ってください。

(1)　保険診療の費用（(2)の費用を除く。）

ア　被保険者であった者　3割に相当する額

ただし、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、2割（ただし、平成22年3月31日までは1割）に相当する額となります。

イ　被扶養者であった者　3割に相当する額

ただし、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は2割に相当する額、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2割（ただし、平成22年3月31日までは1割）に相当する額となります。

(2)　入院時の食事療養又は生活療養に要する費用　定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額

4　この証明書は、次に該当するときは直ちに返納してください。

(1)船員法第89条第2項に該当したことによりこの証明書の交付を受けた場合

被保険者となったとき、受給期限が到来したとき又は診療を受けていた傷病が治った等のため不要となったとき。

(2)　(1)以外の場合

健康保険法第3条第2項の規定による被保険者等として療養の給付等が受けられるようになったとき、被保険者等、健康保険の被保険者等、国民健康保険の被保険者、後期高齢者医療の被保険者等となったとき、被保険者の資格を喪失してから起算して6月を経過したとき又は診療を受けていた傷病が治った等のため不要となったとき。

5　表面の記載事項のうち被保険者又は受給者の氏名又は住所に変更があったときは、この証明書を提出するとともに、新旧の氏名又は住所を5日以内に届け出てください。

6　不正にこの証明書を使用したときは、刑法によって罰せられることがあります。