（裏面）

船員保険　継続療養受療証明書

平成　　年　　月　　日　交付

記号		番号	
被保険者であった者	氏名		性別
	生年月日	明・大・昭・平　年　月　日生	
	住所		
受給者	氏名		性別
	生年月日	明・大・昭・平　年　月	続柄
	住所		
保険者	所在地		
	名称及び保険者番号		印

療養給付記録1	傷病名			
	開始年月日	平成　年　月　日		
	受給期限	平成　年　月　日		
	終了年月日	平成　年　月　日	転帰	
療養給付記録2	傷病名			
	開始年月日	平成　年　月　日		
	受給期限	平成　年　月　日		
	終了年月日	平成　年　月　日	転帰	
療養給付記録3	傷病名			
	開始年月日	平成　年　月　日		
	受給期限	平成　年　月　日		
	終了年月日	平成　年　月　日	転帰	

様式第五号、様式第六号ノ二から様式第六号ノ四まで及び様式七号を削る。

様式第六号ノ五中「第四十七条ノ二ノ二」を「第八十八条」に改め、「又は被扶養者証」を削り、同様式を様式第五号とする。

様式第六号ノ五ノ二中「第四十七条ノ二ノ六」を「第九十三条」に改め、「又は被扶養者証」を削り、同様式を様式第六号とする。

様式第六号ノ六中「第四十七条ノ二ノ八」を「第九十五条」に改め、「又は被扶養者証」を削り、同様式を様式第七号とする。

様式第八号を次のように改める。

様式第八号（第百八十七条関係）

督促状

厚生労働省所管	年金特別会計
事業所整理記号	事業所番号
	年度
	所属年度

船員保険料		円
厚生年金保険料		円
児童手当拠出金		円
合計		円

指定期限　平成　年　月　日限り

納付場所　日本銀行本店、支店、歳入代理店（全国の銀行、信用金庫の本店若しくは支店又は郵便局等）、日本年金機構年金事務所

上記のとおり納付してください。

指定期限までに完納しないときは、納期限の翌日から法律に定める金額の延滞金を徴収します。

指定期限を過ぎて完納しないときは、財産差押の処分をします。

平成　年　月　日

歳入徴収官の官職氏名　　印

金額の欄が二段で表示されているときは、上段が告知額、下段が納付されていない額（督促の対象となる額）です。

備考

1　日本銀行に納付を指定したときは、「納付してください。」の次に次のただし書を加えること。

「ただし、指定期限を経過したときは、日本年金機構年金事務所へ納付してください。」

2　保険料以外の徴収金の督促状は、この様式に準ずること。

3　この様式により児童手当拠出金の督促を併せて行うことができること。

4　必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができること。