（裏面）

船員保険　継続療養受療証明書

令和　　年　　月　　日　交付

被保険者であった者	記号		番号	（枝番）
	氏名			性別
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日生		
	住所			
受給者	記号		番号	（枝番）
	氏名			性別
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日生		続柄
	住所			
保険者	所在地			
	保険者番号　名称及び印			

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