様式第五号（第八十八条関係）

（表　面）

船員保険特定疾病療養受療証

令和　　年　　月　　日交付

認定疾病名			
受診者	氏名及び生年月日	昭平令　　年　　月　　日	男・女
	住所		
被保険者	記号	番号　（枝番）	
	氏名及び生年月日	昭平令　　年　　月　　日	男・女
自己負担限度額			
発効期日	令和　　年　　月　　日から有効		
保険者名及び印			