別紙様式第44号

船員組合員療養補償証明書

本人	記号		番号	（枝番）
	氏名		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日
	組合員資格取得年月日	昭和 平成 令和　年　月　日		
乗船船舶	船舶名		総トン数	
傷病・事故発生の日時及び場所	日時	令和　年　月　日　午前 午後　時　分ごろ		
	場所			
	1　疾病　2　負傷		部位	
船員法第89条第2項該当	下船の場所及び年月日	下船港		
		下船年月日　令和　年　月　日	下船後3月満了年月日　令和　年　月　日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

船舶所有者　所在地

名称　印

住所

船長　氏名　印

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

別紙様式第44号

船員組合員療養補償証明書

本人	組合員証記号番号			
	氏名		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日
	組合員資格取得年月日	昭和 平成 令和　年　月　日		
乗船船舶	船舶名		総トン数	
傷病・事故発生の日時及び場所	日時	令和　年　月　日　午前 午後　時　分ごろ		
	場所			
	1　疾病　2　負傷		部位	
船員法第89条第2項該当	下船の場所及び年月日	下船港		
		下船年月日　令和　年　月　日	下船後3月満了年月日　令和　年　月　日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

船舶所有者　所在地

名称　印

住所

船長　氏名　印

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。