様式第七号（第九十五条関係）

（表面）

船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証

令和　　年　　月　　日交付

被保険者	記号	㊫船	番号	（枝番）
	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
適用・減額対象者	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
	住所			
発効年月日		令和　　年　　月　　日		
有効期限		令和　　年　　月　　日		
適用区分				
長期入院該当		令和　　年　　月　　日	保険者印	
保険者	所在地			
	保険者番号 名称及び印			

マイナ保険証（※）を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用・標準負担額減額認定証の提示は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※　電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。