船員組合員療養補償証明書

<table>
<tr><td rowspan="3">本　人</td><td>組合員証
記号番号</td><td colspan="4">第　　号</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>組合員資格
取得年月日</td><td colspan="4">年　月　日</td></tr>
<tr><td>乗船船舶</td><td>船　舶　名</td><td colspan="2"></td><td>総トン数</td><td>t</td></tr>
<tr><td rowspan="3">傷病・事故
発生の日時
及び場所</td><td>日　時</td><td colspan="4">年　月　日　午前
午後　時　分頃</td></tr>
<tr><td>場　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">1 疾病　2 負傷</td><td>部位</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">船員法第89
条第2項
該当</td><td rowspan="2">下船の場所
及び年月日</td><td>下船港</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>下船年月日</td><td>年　月　日</td><td>下船後3月
満了年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
</table>

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　月　日

船舶所有者　所在地

名　称　　印

船　長　住　所

氏　名　　㊞