

# 「船員保険療養補償証明書」の記載例 正しいご記入、適切なお使用をお願いします。

船員保険療養補償証明書（下船後の療養補償）

◆「傷病・事故発生の日時及び場所」欄  
原則として船舶内で発生した傷病が対象です。

◆「部位及び症状」欄  
傷病の発生した**部位とその症状**について、できるだけ詳しく記入してください。  
※記入が無い場合や、記入された内容以外の診療を受ける場合は、一部負担金の支払いが必要となります。

◆「乗船年月日」  
虫歯や歯周病等の場合、長期間（1年間以上）継続して乗船し、その間に発症したものに限り、例外的に下船後三月の療養補償の対象となります。該当する場合は、下船年月日の上に乗船年月日を追記してください。

◆「下船年月日」欄  
船舶内で病気やケガが発生してから最初に入港または寄港された日になります。  
※雇止め年月日とは必ずしも一致しません。

◆「証明者の欄」  
やむを得ない場合、医療機関用は船長の証明のみでも構いませんが、全国健康保険協会用は船舶所有者の証明が必要です。

本人	記号・番号	2 1 4 1 0 1 0 0 0 2 - 3 4 5 6	(枝番)	0 0	職務の種類	甲板員
	氏名	船保 太郎			生年月日	昭和 55年 1月 1日
	被保険者 資格取得年月日	昭和 平成 令和	25年 4月 1日	雇入年月日	昭和 平成 令和	25年 4月 1日
乗組船舶	船舶名	第一船保丸			総トン数	499
傷病・事故 発生の日時 及び場所	日時	令和 5年 4月 10日	午前 午後	8時 30分頃		
	場所	第一船保丸 船内				
傷病	1 疾病	部位 及び 症状	右腕を打撲し、腫れている			
	2 負傷					
船員第二 法第二項 八該九当 条	下船の場所 及び 年月日	東京港				
	下船年月日	令和 5年 4月 15日	乗船年月日	令和4年3月20日	下船後三月 満了年月日	令和 5年 7月 31日
負傷原因 記入欄	負傷の場合は記入してください。					
	1. 負傷（ケガ）した時間帯について、該当する□にチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 休憩中 <input type="checkbox"/> 休眠中 <input type="checkbox"/> その他（具体的に）					
	2. 負傷（ケガ）した時の状況を具体的に記入してください。（例：船内浴室で入浴中に転んで足を捻った。） [ 休憩中、船内自室にて転んで右腕を打撲した。 ]					
3. 相手の有無等について、該当する□にチェックしてください。 相手 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → { <input type="checkbox"/> あなたは被害者 <input type="checkbox"/> あなたは加害者 } ※相手がいる負傷の場合は、別途「第三者行為による傷病届」の届出が必要です。						

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 5年 4月 15日

船舶所有者 住所又は所在地  
氏名又は名称

東京都千代田区富士見2-7-2  
船保株式会社  
代表取締役 船保 一郎

船長 住所又は所在地  
氏名又は名称

又は

保険者 所在地  
名称

「下船後三月満了年月日」欄 下船年月日が1日の場合、特にご注意ください。

(例)

① 下船年月日	② ①から3か月目の日 (①の3か月後に相当する日の前日)	③ 下船後三月満了年月日 (②の月の末日)
令和5年10月1日	令和5年12月31日	令和5年12月31日
令和5年10月2日	令和6年1月1日	令和6年1月31日
令和5年10月15日	令和6年1月14日	令和6年1月31日