

# 船員保険行方不明手当金支給申請書（第 回）

行方不明となった者	①	記 号 ・ づ 番 め 号 )											—										
	②	氏 名	(フリガナ)																				
	③	生 年 月 日	昭和 ・ 平成		年		月		日														
④	住 所	都道府県																					

行方不明の事実等	⑤ 行方不明となった日						⑥ 行方不明となった原因													
	令和		年		月	日														
	⑦ 行方不明であった期間 (行方不明日当日から最長3ヶ月)						令和		年		月		日	～	令和		年		月	

申請期間等	⑧ 行方不明手当金申請期間 (行方不明日の翌日から最長3ヶ月)	令和		年		月		日	～	令和		年		月		日
	⑨ ⑧の期間の報酬支払の有無	⑩ ⑧の期間船舶所有者からの報酬の支払を受けられるときは、その期間及び金額														
	<div>報酬が支払われる</div> <div>報酬が支払われない</div>	期間	自 令和		年		月		日	日間	金額					

⑪申請者（及び同順位者）	フリガナ 氏 名		生 年 月 日						続柄	住 所
		昭和 平成 令和		年		月		日		
		昭和 平成 令和		年		月		日		
		昭和 平成 令和		年		月		日		

上記のとおり申請します。

全国健康保険協会船員保険部長 殿

令和            年            月            日

ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、  
漢数字三文字の支店名をご記入ください。

⑫ 振込希望口座	金融機関名称		銀行 金庫 信組 信連・信漁連 農協・漁協										本店支店出張所本所支所				
	預金種別	普通      当座		口座名義	マカタカナ（姓と名の間は１マス空けてご記入ください。濁点、半濁点は１字としてご記入ください。）  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> <span><div></div></span> </div>												
	口座番号																

⑬ 受 取 代 理 人 の 欄	⑪の申請者名義 <u>以外</u> の口座に振込を希望される場合、また、同順位者がいる場合のみご記入ください。				
	申 請 者 ( 同 順 位 者 ) ※ 複 数 い る 場 合 は 連 名	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。			令和      年      月      日
	氏名	住所			「申請者欄⑪」の住所と同じ
	代 理 人 ( 受 取 代 表 者 )	氏名	(フリガナ)	委任者と 代 理 人 との関係	
	住所	(      〒           )      電話番号      (           ) ( 日 中 の 連 絡 先 )			

受 付 日 付 印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

⑭ 地 方 運 輸 局 等 の 証 明 欄	<p>⑤欄及び⑥欄の記載事項については、船員法第19条の規定により</p> <p>から提出された報告書の内容と相違ないことを証明する。</p> <p>⑦欄の記載事項については、</p> <p>からの申立があったことを証明する。</p> <p>令和            年            月            日</p> <div>印</div>
⑮ 船 舶 所 有 者 の 証 明 欄	<p>⑨欄及び⑩欄のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>令和            年            月            日</p> <p>船    舶    所    有    者    住    所</p> <p>船    舶    所    有    者    氏    名</p>

記入上の注意

- 1    ①～④欄は、行方不明になった被保険者について記入してください。
- 2    ⑤～⑦欄は、行方不明の状況を記入し、⑭欄に地方運輸局、同支局の長の証明を受けてください。
- 3    ⑧欄は、行方不明手当金の申請をしようとする期間を記入してください。
- 4    ⑨欄は、あてはまるものどちらかを○で囲んでください。
- 5    ⑩欄は、⑧欄の期間内の分として船舶所有者から報酬が支払われるときは、その期間と金額を記入してください。
- 6    ⑨～⑩欄について、⑮欄に船舶所有者の証明を受けてください。
- 7    申請者は行方不明となった当時行方不明となった者によって主として生計を維持されていた者で、次の順位によります。  

(1)配偶者    (2)子    (3)父母    (4)孫    (5)祖父母

(6)3親等内の親族（親等の少ないものが先）    (7)内縁の子    (8)内縁の配偶者の父母（それぞれ養父母が実父母より先）

※(6)～(8)は同一世帯である必要があります。
- 8    ⑪欄は、申請者について記入してください。申請者が行方不明となった者の子のときは子の全員が、父母のときは父及び母が、祖父母のときは祖父及び祖母が、それぞれ申請者となります。このように同順位者が2人以上あるときは、その同順位者全員を、この欄に記入してください。
- 9    同順位者のある場合は、一枚の申請書で申請してください。またこの場合は、⑬欄を記入することにより、その中の1人に受領を委任してください。
- 10   ⑫欄は、申請者が直接受領するときは、申請者の希望する払渡機関名を、委任により代理人が受領する場合は、代理人の希望する払渡機関名を記入してください。