

船員保険における 下船後三月の療養補償



(乗船中に職務外の事由で病気やケガをしたとき)



全国健康保険協会
船員保険

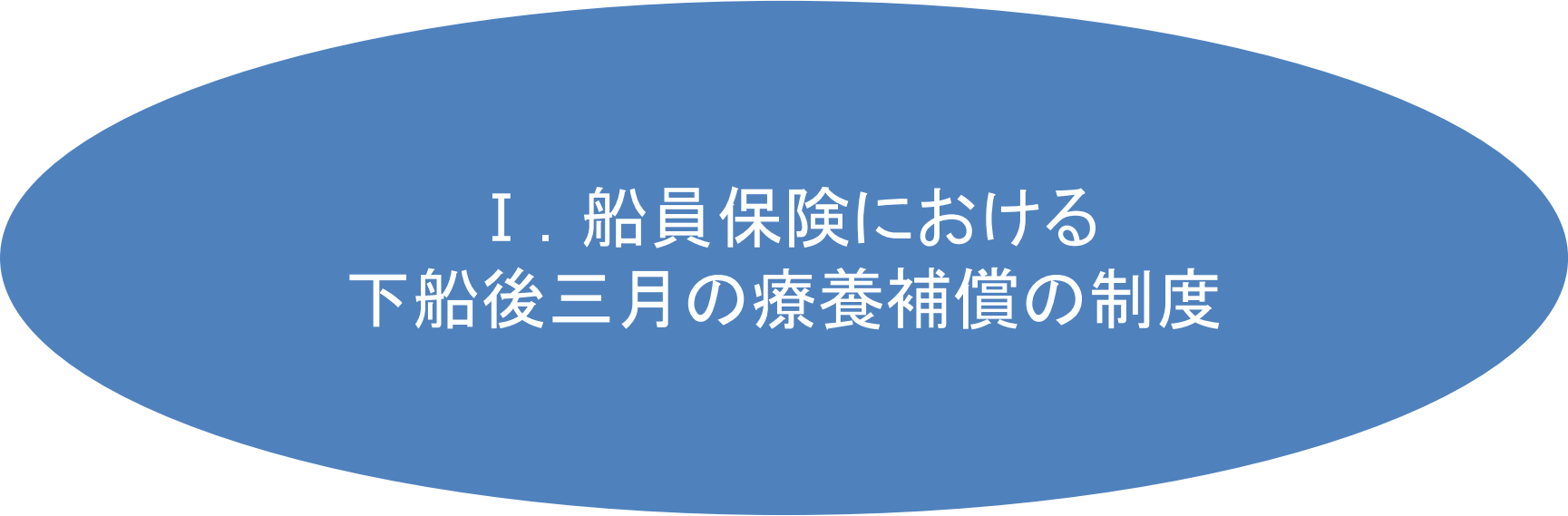
本日の内容

I. 船員保険における下船後三月の療養補償の制度

- ・下船後三月の療養補償
- ・下船後三月とは
- ・下船後三月の療養補償が適用されない例

II. 療養補償証明書の使用方法

- ・療養補償証明書について
- ・療養補償証明書の利用の流れ
- ・療養補償証明書の記載の仕方

A large blue oval shape centered on a white background, containing the title text.

I . 船員保険における 下船後三月の療養補償の制度

下船後三月の療養補償

下船後三月の療養補償とは

乗船中、船内ではじめて発生した職務外の傷病で医療機関を受診する際、「船員保険療養補償証明書（以下、療養補償証明書）」を医療機関（調剤薬局）及び全国健康保険協会 船員保険部（以下、船員保険部）に提出することにより、下船日（療養を受けることができる状態になった日）から3か月目の日が属する月の末日までの間に限り、**保険診療分**について自己負担なしで受診することができます。

乗船中とは

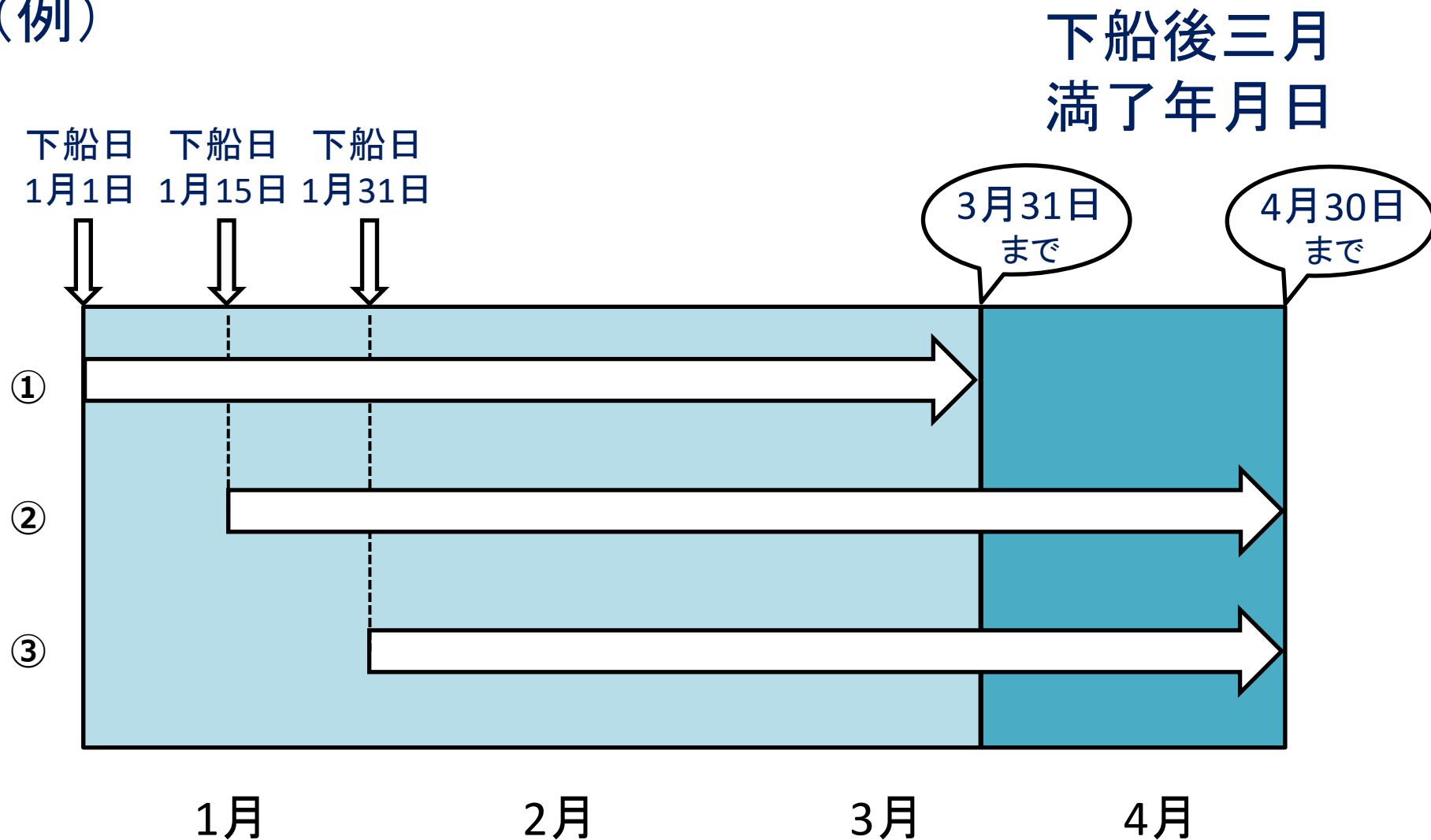
乗船し、船員として職務に服している状態

下船日とは

乗船中に症状が発生してから最初に寄港・上陸した日

下船後三月とは

(例)



下船後三月の療養補償が適用されない例

以下の場合、**「下船後三月の療養補償」**の対象外です！

＜これまで対象外となった主なケース＞

- ① **乗船前から医療機関で治療をしていた病気やケガ**を下船後に治療する場合
(治療中の病気が原因で乗船中に発病した疾病も同様に対象外です)
- ② **自宅や寄港地の碇泊中など船舶外で発生した病気やケガ**の治療
- ③ **職務上の病気やけがの場合** (※ 1)
- ④ **歯 (虫歯・歯周病等) の治療** (※ 2)

(※ 1) 労災保険の対象となるため、管轄の労働基準監督署へご相談ください。

(※ 2) 1年以上継続して乗船中に発症した場合を除きます。

＜その他 対象外となるケース＞

- ・ **「下船後三月満了年月日」を過ぎた場合**
- ・ **健康診断で見つかった病気**についての精密検査、治療の場合 など…

Ⅱ．療養補償証明書の使用方法

療養補償証明書について

療養補償証明書は船員保険部にあります。

船員保険部で在庫を保管しております。複写式の様式であるため、ご郵送で承っております。必要に応じてお電話等でお取り寄せください。

5部つづりと25部つづりがあります。

使用頻度によってご指定ください。

療養補償証明書は4枚複写です。

- ①・② 医療機関用(※)
- ③ 全国健康保険協会用
- ④ 船舶所有者用

※「医療機関用」は病院や薬局ごとに1枚必要になります。転院等により受診する医療機関を変更されるなどで不足する場合は、同じものをもう一部発行してください。

療養補償証明書の利用の流れ

I. 療養補償証明書の発行

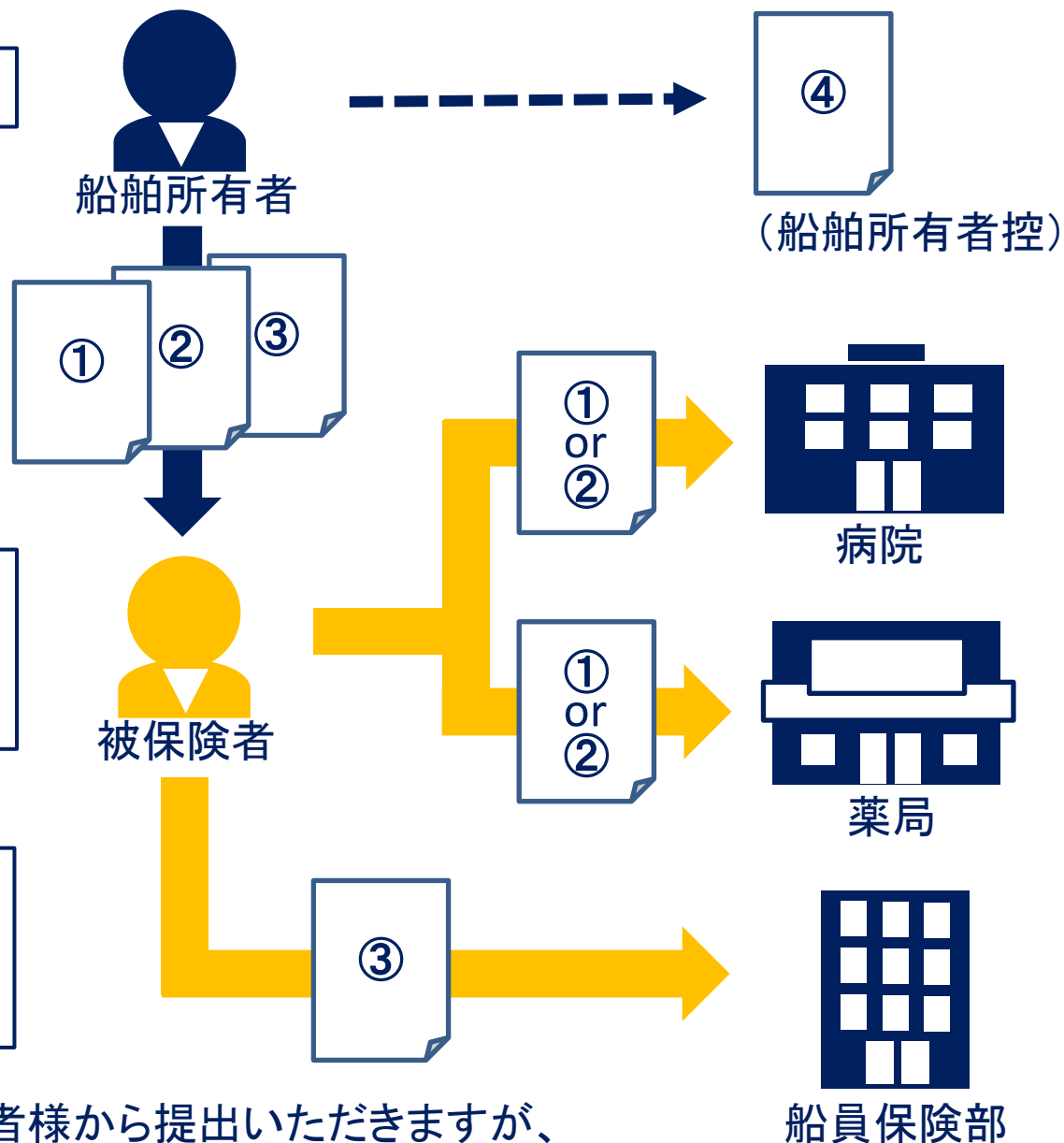
(4枚複写)

- ①・② 医療機関用
- ③ 全国健康保険協会用(※)
- ④ 船舶所有者用

II. 受診

療養補償証明書(医療機関用)の提出

III. 療養補償証明書
(全国健康保険協会用)の提出



※療養補償証明書は原則被保険者様から提出いただきますが、船舶所有者様からご提出いただいても結構です。

療養補償証明書の記載の仕方①

1 「傷病・事故発生の日時、場所」

原則として船舶内で発生した傷病が対象です。

船内であることが特定できるように具体的にご記入ください。

2 「部位及び症状」

乗船中に発生した傷病について、具体的にご記入ください

記入が無い傷病で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。

(※) 3割負担、2割負担等

3 「乗船年月日」

虫歯や歯周病等の場合、1年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。

船員保険療養補償証明書(下船後の療養補償)

本人	記号・番号	2	1	4	1	0	1	2	3	4	5	-	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 平成	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 7 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 該当する方に ○を付けて ください。	1 疾 病																				
	2 負 傷	部 位 及 び 症 状 右腕を打撲し、腫れている																			
船員第 二法二 第項八 該九当 号	下船の場所 及び 年月日	下船港										東京港									
	下船年月日	令和 7 年 4 月 15 日										下船後三月 満了年月日	令和 7 年 7 月 31 日								
負	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。 ☒ 休憩中 ☐ 休暇中 ☐ その他(具体的に)																				

療養補償証明書の記載の仕方②

4 「下船後三月満了年月日」

「下船年月日」から3か月目の日が属する月の末日をご記入ください。
(証明書の有効期限となります)
下船後三月満了年月日を経過した後
に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。

5 「負傷原因記入欄」

船内における職務外の負傷等で証明書を使用する場合は、必ず記入してください。
職務上の傷病の場合は、療養補償証明書は使用できません。労災保険のお手続きをお願いします。

6 「証明者の欄」

やむを得ない場合、医療機関用は船長の証明で構いませんが、全国健康保険協会用は船舶所有者の証明が必要です。

船員 第二 法第二 項第八 該九号	下船の場所 及び 年月日	下船港	東京港		
	下船年月日	乗船年月日 令和 6 年 3 月 20 日 令和 7 年 4 月 15 日	下船後三月 満了年月日	令和 7 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。 ☒ 休憩中 ☐ 休暇中 ☐ 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、船内自室で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 ☒ 無 ☐ 有 → ☐ あなたは被害者 ☐ あなたは加害者 ※相手がいる場合は、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 7 年 4 月 15 日

船 船 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 是		
保 險 者	住 所 又 は 所 在 地 氏 名 又 は 名 称	