船員保険療養補償証明書の記載例

船員保険療養補償証明書（下船後の療養補償）

本人	被保険者証の記号・番号	2 1 4 1 0 1 0 0 0 2 - 3 4 5 6		職務の種類	甲板員
	氏名	船員　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 3 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　(2 負傷)	部位及び症状	右腕を打撲し、腫れている		
船員法第八九条 第二項該当	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2年3月20日 令和 3 年 4 月 15 日	下船後三月満了年月日	令和 3 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）

＊職務上の傷病・通勤災害の場合には、この証明書は使えません。労災保険の手続きをしてください。

労災保険に該当しない場合は、以下の欄を記入してください。

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ご記入ください。（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 ☑ 無
   □ 有 → □ あなたは被害者　□ 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 3 年 4 月 15 日

船舶所有者　住所又は所在地　東京都千代田区富士見２－７－２
氏名又は名称　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 〕

（注） 船舶所有者又は船長の押印については、署名（自筆）の場合は必要ありません。

「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が、船舶外で発生した職務外の傷病について作成するときは、発生場所だけでなく、どのような職務を行っていたか分かるように記入してください。

「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。

「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」欄及び「下船後三月満了年月日」欄
下船年月日（傷病発生後に療養を受けることができる状態になった日。雇止年月日とは必ずしも一致しません。）と、それに対応する満了年月日を記入してください。
満了年月日は、下船年月日から3か月目の日の属する月の末日となります。

「負傷原因記入欄」
負傷（ケガ）の場合は必ず記入してください。（該当するものにチェック及び負傷した時の状況を具体的にご記入ください。）

「証明者の欄」
原則として、船舶所有者が証明します。ただし、船舶所有者の所在地から離れた港に寄港した等で船舶所有者から証明を受けられないときに限り、船長の証明で療養補償証明書（医療機関用）を交付することができます。
船長の証明で療養補償証明書を交付した場合、全国健康保険協会に提出する証明書については、船舶所有者の証明を追加のうえ提出してください。

※ 職務上のケガの場合は、この証明書は使えません。管轄の労働基準監督署で労災保険の手続きをお願いします。

※ 乗船前に発生していた傷病は、下船後三月の療養補償の対象外です。

※ 虫歯や歯周病等は、原則として対象外です。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。）