

令和6年9月

船員保険丸



船員保険イメージキャラクター
かもめっせ

● 船内に掲示してください ●

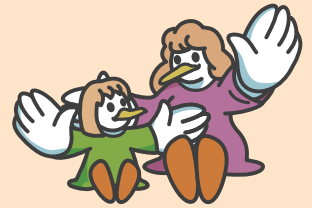
労災保険の給付を受けている方に対する 船員保険からの「上乗せ給付」について

【労災保険の休業（補償）給付を受けている船員の方】

職務上の事由や通勤災害による病気やけがにより、療養のため労働をすることができず、報酬を受けていないため、労災保険の休業（補償）給付を受けている場合

➡ 船員保険から、「休業手当金」や「休業特別支給金」が受けられる場合があります。

<p>休業手当金</p>	<p>船員法の災害補償が労災保険の給付を上回るとき、船員保険から給付を行います。 なお、休業3日目まで（待期期間）は労災保険からの給付はありませんが、船員保険からは給付があります。 休業手当金を請求する際には、「休業手当金支給申請書」が必要です。 あわせて、労災保険へ請求した「休業（補償）給付支給請求書（様式第8号）」の両面コピーを添付のうえ、船員保険部へご提出ください。</p>
<p>休業特別支給金</p>	<p>労災保険で算定された給付基礎日額に30を乗じた額にあてはまる標準報酬月額等級が、船員保険の標準報酬月額等級を下回るとき、法定給付を補完するものとして、船員保険から給付を行います。 対象となる方には、船員保険部から申請書をお送りしますので、ご申請をお願いします。</p>



詳しくはこちら▼
(船員保険部ホームページ)



【労災保険の障害給付や遺族給付を受けている船員・ご遺族の方】

職務上の事由や通勤災害による病気やけがにより障害が残ったり、死亡したため、労災保険給付を受けている場合

➡ 船員保険から、次の「上乗せ給付」が受けられる場合があります。

<p>障害年金、遺族年金 障害手当金 遺族一時金</p>	<p>船員法の災害補償が労災保険の給付を上回るときなど、一定の要件を満たす場合に船員保険から給付を行います。 対象となる方には、船員保険部から申請書をお送りしますので、ご申請をお願いします。</p>
<p>特別支給金 付加特別支給金</p>	



詳しくはこちら▼
(船員保険部ホームページ)



提出前に
ご確認ください!

療養補償証明書

「下船後三月の療養補償」とは？

乗船中に初めて発生した職務外の傷病については、療養補償証明書をご提出いただくことにより下船日（療養を受けることができるようになった日）から3か月目の属する月の月末まで、保険診療分の自己負担なしで医療機関等を受診することができます。

※乗船前にすでに発症していた等の理由により「下船後三月の療養補償」の対象と認められなかった場合は、後日、医療機関等の窓口でお支払いいただくはずであった**一部負担金相当額（職務上の傷病または75歳以上の場合は医療費の全額）**を船員保険部へ返還いただくこととなりますのでご注意ください。

記入時の 5つのチェックリスト



乗船中に初めて症状があらわれた傷病ですか？

※乗船前から医療機関で治療していた傷病や、自宅などの船舶外で発生した傷病は対象外です。

具体的に書かれていますか？

※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です。

正しい日付となっていますか？

①下船年月日
・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（療養を受けることができる状態になった日）になります。

・虫歯や歯周病の治療の場合は、上段に直前の乗船年月日をご記入ください。

※虫歯や歯周病の治療の場合、長期間（1年以上操業・航海している遠洋マグロ漁船等）継続して乗船し、その間に発生したもの以外は対象外です。

②下船後三月満了年月日
「下船年月日」から3か月目の日の属する月の末日をご記入ください。

※下船後三月満了年月日経過後は、一部負担金の支払いが必要です。

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	2:1:4:1:0:1:0:0:0:2-3:4:5:6:	(枝番)	0:0	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 14年4月1日	雇入年月日	昭和 平成 令和 14年4月1日			
乗船船舶	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 6年2月2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					
船員法第二項第八款九当条	下船の場所及び年月日	下船港	東京港			
	下船年月日	令和 6年2月3日	下船後三月満了年月日	令和 6年5月31日		
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、該当する口をチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 休憩中 <input type="checkbox"/> 休期中 <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ください。(例: 船内浴室で入浴中に転んで足を挫いた。)					
	[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、該当する口を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					

上記のとおり相違ないことを証明し

令和 年 月 日

船 船 所 有 者 住 所 又 は 所 在 地 氏 名 又 は 名 称

負傷(ケガ)の場合、記入されていますか？

※お仕事が原因の傷病の場合、療養補償証明書は使用できません。管轄の労働基準監督署へご相談ください。

空欄はありませんか？

証明書は複写式になっています。お勤め先・医療機関・船員保険部へそれぞれご提出ください。

その他詳細はこちら
(船員保険部ホームページ)



全国健康保険協会
船員保険

〒102-8016
東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
TEL 03-6862-3060
受付時間 8:30～17:15 (土日祝除く)

船員保険メルマガ
「うみがめ〜る」
会員募集中!

