

全国健康保険協会 船員保険部
一般財団法人 船員保険会

年 月 日 提出

保険者番号								記号・番号																生年月日																
0	2	1	3	0	0	1	1												—								昭和			年			月			日				
被扶養者 氏名			フリガナ														男・ 女	被保険者 氏名			フリガナ																			
被扶養者 現住所			フリガナ																																					
			(〒 —) 電話 ()																																					
被災時点の 住所			フリガナ																																					
保健指導 機関名			フリガナ														健診 受診日	令和			年			月			日	初回 面談日	令和			年			月			日		
保健指導 機関所在地			フリガナ																																					

振込希望口座	金融機関コード						銀行 金庫 信組										店・本店 支店・出張所								
							信連・信漁連 農協・漁協														本所・支所 本店・支店				
	預金種別		1：普通 2：当座 3：別段				4：通知				口座番号										口座名義人		フリガナ		

受取代理人の欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				令和	年	月	日
	被扶養者 (受診者)		住 所 氏 名					
	受取人情報	代理人の名	フリガナ	委任者と代理人との関係				
	代理人の住所	(〒 -)	電話	()				

※ 領収書が手元になく、健診機関において再発行などが困難な場合は、船員保険会までご相談ください。

※ この申請書は、一般財団法人船員保険会へ提出してください。(住所 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷1-5-6 SEMPOビル)

こちらの面は記入する必要はありません。

※ 全国健康保険協会船員保険部確認欄

審査結果		承認		・		不承認	
承認	還付対象となる事由（次のいずれかに○印）						
		① 住家が全半壊（全半焼）した。					
		② 被保険者が重篤な傷病を負っている。					
		③ 被保険者が行方不明となっている。					
		④ 原子力災害対策特別措置法（平成11年法律第156号）第15条第3項の規定による、避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域である。					
		⑤ 原子力災害対策特別措置法第20条第2項の規定による、計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている。					
		⑥ 長期避難世帯となっている。					
		⑦ 上記①から⑥までに準ずる状態にある。					
不承認	不承認理由		① 免除証明書交付対象でないため。				
			② その他（ ）				

※ 一般財団法人船員保険会記入欄

還付金額	円			
決定日 (通知書作成日)	令和	年	月	日
振込年月日	令和	年	月	日
備考				

船員保険会受付日付印