

船員保険職務上事故証明書

事故の種類	1. 疾病				2. 負傷		3. 行方不明		4. 死亡	
本人	記号番号			職務の種類						
	氏名			生年月日		昭和・平成 年 月 日				
	被保険者資格取得年月日			雇入年月日		平成・令和 年 月 日				
乗組船舶	船舶名		船舶の用途		1. 漁船 3. 貨物船 5. ひき船 2. 旅客船 4. タンカー 6. その他 ()			総トン数		
事故発生の日時及び場所	日時		令和 年 月 日		午前 午後		時 分頃			
	場所									
負傷の部位										
事故の原因及び発生状況並びに経過の詳細 (発生場所を図示すること)										
	上記のとおり事故があったことを現認しました。 令和 年 月 日 職務の種類 氏名									
事故発生によりとった処置										
乗船中発生した事故の場合は、入港・帰港の日時			令和 年 月 日		午前 午後		時 分		港名	
災害予防措置の状況										

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日
船舶所有者 住所又は所在地
氏名又は名称