

提出前にご確認ください！

# 療養補償証明書 5つのチェックリスト

## 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で下船日(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、被保険者の方に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。

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: (扶養) 0:0 職務の種類 甲板員	
	氏名	船員 太郎	生年月日 昭和 55年1月1日
	被保険者資格取得年月日	昭和 14年4月1日	雇入年月日 昭和 14年4月1日
乗組船船	船名	第一船保丸	船トン数 499
1 傷病・事故発生の日時及び場所	日時	令和 8年2月2日 午前 8時 30分頃	
	場所	第一船保丸 船内	
2 傷病	1 疾患	2 部位及び症状	右腕を打撲し、腫れている
	2 負傷		
船員法第二項八款九項	下船の場所	東京港	
	下船年月日	令和 8年2月3日	下船後三月満了年月日 令和 8年5月31日
4 負傷の場合は記入してください。	負傷(ケガ)した時間等について、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"/> 休憩中 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)		
負傷原因記入欄	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」の届出が必要です。		
上記のとおり相違ないことを証明します。			
令和 8年2月10日			
船 船 所 有 者 住 所 又 は 所 在 地 氏 名 又 は 名 称 ●●県△△市1丁目2-3 株式会社 ◆◆船船			

①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。

②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。

③正しい日付となっていますか？  
下船年月日  
船舶内で病気やケガが発生してから最初に療養を受けることができる状態になった日を指します。  
※虫歯や歯周病の治療の場合は、上段に直前の乗船年月日もご記入ください。ただし、1年以上操業・航海している遠洋マグロ漁船等に継続して乗船し、その間に発生したものの以外は療養補償の対象外です。

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。

④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。

⑤空欄はありませんか？

詳細はこちら→  
(船員保険部ホームページ)



医療機関等へ提出した場合は、船員保険部とお勤め先にも必ずご提出をお願いいたします。



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  
営業時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分(土日・祝日、年末年始は除く)

メルマガ  
「うみがめ〜」  
会員募集中



PICK UP 情報  
船員保険部からの旬な  
お知らせをいつでも  
確認できます！

