

(様式第5号)

【船員保険】 義肢、装具、補助器、補助車、補聴器修理承認申請書					
船員保険被保険者証 記号番号		申請者氏名 生年月日	T. S. H	年 月 日生	男 女
負傷(発病) 年月日	昭和 平成 年 月 日		職務上又は 職務外の別		
義肢(補助器)の 製作者住所氏名			製作年月日	平成 年 月 日	
義肢(補助器)の 種類					
破損原因及び 破損箇所の概略					
下記の通り修理を受けたいので申請いたします。 平成 年 月 日 申請者住所 申請者氏名 電話番号 () - 全国健康保険協会 船員保険部 宛					
障害年金・障 害手当金の別	※	基礎年金番号 及び年金コード	※	受給権取得 年 月	※ 昭和 平成 年 月

(注) 1. ※は記入しないでください。

2. この申請書と船員保険年金証書写しまたは船員保険障害手当金決定通知書写しを併せて提出してください。