

福岡県医発第620号(地)

平成19年6月6日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会  
会長 横倉 義武  
(公印省略)

船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証の更新について

標記の件につきまして、船員保険法施行規則第17条ノ6の規定に基づき、  
本年9月1日をもって下記のとおり取扱われる旨、福岡社会保険事務局保険課  
より別紙のとおり通知がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

- 1 現在使用されている被保険者証等(平成20年8月31日まで有効)  
被保険者証—クリーム色地  
被扶養者証—さくら色地
- 2 平成20年9月1日以降使用する被保険者証等(平成22年8月31日まで有効)  
被保険者証—藤色地  
被扶養者証—サーモン色地
- 3 平成20年7月1日から平成20年8月31日の間は更新期間中のため、  
上記1、2とも有効であること。  
ただし、その間に有効期限の記載のある被保険者証等は、その日までの有効とする。

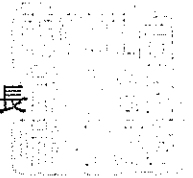
小郡三井医師会より

医療保険担当理事 毛利康茂  
医療保険副担当理事 島田昇二郎  
会長 丸山 泉

福祉局文発第1532号  
平成20年5月28日

福岡県医師会長 殿

福岡社会保険事務局保険課長



船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証の更新について

社会保険事業の運営につきましては、平素よりご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記につきましては、船員保険法施行規則第17条ノ6の規定に基づき、本年9月1日をもって実施することとし、その実施に伴う取扱いは、下記のとおりといたしております。

つきましては、貴会会員に対し周知方よろしくお願いいたします。

記

- 1 現在使用されている被保険者証等(平成20年8月31日まで有効)  
被保険者証－クリーム色地  
被扶養者証－さくら色地
- 2 平成20年9月1日以降使用する被保険者証等(平成22年8月31日まで有効)  
被保険者証－藤色地  
被扶養者証－サーモン色地
- 3 平成20年7月1日から平成20年8月31日の間は更新期間中のため、上記1、2とも有効であること。  
ただし、その間に有効期限の記載のある被保険者証等は、その日までの有効とする。



## 注 意 事 項

- 次の者は、後期高齢者医療の被保険者等となりますので、職務外の傷病（雇入契約中の職務外の傷病（下船後3月以内に限ります。）を除く。）について、この証で診療を受けることはできません。
  - 日本国内に住所を有する75歳以上の者
  - 65歳以上75歳未満の者で後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けているもの
- この証の記号番号、氏名、住所等の記載事項が変わったときは、速やかに、この証を船舶所有者に提出してください。
- 保険医療機関等について診療を受けようとするときには、必ずこの証を（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合はこの証に高齢受給者証を添えて）その窓口で渡してください。この場合には、その傷病の療養が終わるまでこの証は保管されて、療養が終わってから所要の事項が記入されて返付されますが、乗船その他の事由により診療を受けられなくなったときは、その医療機関に申し出てこの証を返してもらってください。
- この証で診療を受けたときは、次の額をそのつど支払ってください。

（3へつづく）

## 船員保険被保険者証

平成 年 月 日交付

|                       |                    |                                                                                          |                                                    |        |
|-----------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------|
| 有効期限                  | 平成 22 年 8 月 31 日   |                                                                                          | <small>（ただし、この日前に被保険者がその資格を喪失したときは、そのときまで）</small> |        |
| 記号                    | 船                  | 番号                                                                                       |                                                    |        |
| 被<br>保<br>険<br>者      | 氏名                 |                                                                                          |                                                    | 男<br>女 |
|                       | 生年月日               | 明治 大正 昭和 平成 年 月 日                                                                        |                                                    |        |
|                       | 住所                 |                                                                                          |                                                    |        |
|                       | 資格取得年月日            | 昭和 平成 年 月 日                                                                              |                                                    |        |
| 船<br>舶<br>所<br>有<br>者 | 住所                 | 見 本                                                                                      |                                                    |        |
|                       | 氏名                 |                                                                                          |                                                    |        |
| 保<br>険<br>者           | 所在地                |                                                                                          |                                                    |        |
|                       | 保険者番号<br>名称<br>及び印 | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> |                                                    |        |

- 職務外の傷病については、保険診療の費用（入院時の食事療養又は生活療養に要する費用を除く。）の3割に相当する額  
 ただし、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、高齢受給者証に記載された一部負担金の割合に相当する額となります。  
 なお、入院時の食事療養又は生活療養に要する費用については、定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額となります。
- 職務上の傷病及び雇入契約中の職務外の傷病（下船後3月以内に限ります。）については、(1)に掲げる額の支払いは不要です。ただし、この場合は船員保険療養補償証明書を提出することが必要です。
- 通勤災害の傷病については、初診の際200円です。
- この証は、被保険者資格を喪失したときは、無効になりますから、直ちに船舶所有者に返してください。ただし、資格喪失後も保険診療を受ける場合にはこの証を添えて保険者に届け出てください。
- 不正にこの証を使用したものは、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

療 養 給 付 記 録

[illegible]

療 養 給 付 記 録

[illegible]

療 養 給 付 記 録

[illegible]

## 注 意 事 項

1. 被保険者は、被扶養者の氏名を確かめて直ちにこの証を被扶養者に送り届けてください。
2. 被保険者証の記号番号、氏名、住所、被扶養者の氏名等の変更又は被扶養者の異動等記載事項が変わったときは、被保険者は、速やかに、この証を船舶所有者に提出してください。
3. 診療を受けようとするときには、保険医療機関等の窓口はこの証を（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合はこの証に高齢受給者証を添えて）提出してください。この場合、この証は、その傷病について療養が終わるまでその医療機関に保管され療養が終わったときに所要事項が記入されて、返されます。ただし、同時に他の被扶養者が受診するため必要があるときは、その旨をその医療機関に申し出てこの証を返してもらい、使用後は直ちにその医療機関に提出してください。

（裏面へつづく）

## 船員保険被扶養者証

平成 年 月 日交付

|         |                  |                                                                                                                                                                                                        |    |                                                    |
|---------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------|
| 有効期限    | 平成 22 年 8 月 31 日 |                                                                                                                                                                                                        |    | <small>（ただし、この日前に被保険者がその資格を喪失したときは、そのときまで）</small> |
| 被保険者証記号 | 船                |                                                                                                                                                                                                        | 番号 |                                                    |
| 被扶養者    | 氏名               |                                                                                                                                                                                                        |    | 男女                                                 |
|         | 生年月日             | 明治 大正 昭和 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                      |    |                                                    |
|         | 住所               |                                                                                                                                                                                                        |    |                                                    |
|         | 資格取得年月日          | 昭和 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                            |    |                                                    |
| 船舶所有者   | 住所               | 見 本                                                                                                                                                                                                    |    |                                                    |
|         | 氏名               |                                                                                                                                                                                                        |    |                                                    |
| 保険者     | 所在地              |                                                                                                                                                                                                        |    |                                                    |
|         | 保険者番号名称及び印       | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-around;"> <span></span><span></span><span></span><span></span><span></span><span></span> </div> |    |                                                    |

## 被 扶 養 者

| 氏 名 | 性別 | 生 年 月 日      | 異動年月日 | 保険者印 |
|-----|----|--------------|-------|------|
|     | 男女 | 明・大・昭・平<br>. | .     |      |
|     | 男女 | 明・大・昭・平<br>. | .     |      |
|     | 男女 | 明・大・昭・平<br>. | .     |      |
|     | 男女 | 明・大・昭・平<br>. | .     |      |
|     | 男女 | 明・大・昭・平<br>. | .     |      |
|     | 男女 | 明・大・昭・平<br>. | .     |      |
|     | 男女 | 明・大・昭・平<br>. | .     |      |

4. この証で診療を受けたときは、保険診療の費用（入院時の食事療養又は生活療養に要する費用を除く。）の3割に相当する額をそのつど支払ってください。ただし、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は2割に相当する額、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は高齢受給者証に記載された一部負担金の割合に相当する額となります。

なお、入院時の食事療養又は生活療養に要する費用については、定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額となります。

5. この証は、被保険者がその資格を喪失したとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき又は65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたときは、無効になりますから、直ちに船舶所有者に返してください。ただし、資格喪失後も診療を受ける場合には、この証を添えて保険者に届け出てください。

6. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

## 療 養 給 付 記 録

[illegible]

## 療 養 給 付 記 録

[illegible]