　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

「宿泊・自宅療養証明書」の発行申請書

　　　　（各保健所（支所））長　様

　　　私は、新型コロナウイルス感染症により宿泊または自宅療養をしていたため、これにかかる証明書の発行を希望します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 療養者の  フリガナ・氏名 | |  | 性　　　別 | 男・女 |
| 療養者の自宅療養時の住所  または  宿泊療養施設名 | | 〒 | | |
| 生年月日 | | 大正・昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 | | |
| 電話番号  （日中に繋がる連絡先） | | （自宅）　　　　　－　　　　　－  （携帯）　　　　　－　　　　　－ | | |
| HER-SYS　ID | |  | | |
| 診　　断　　年　　月　　日 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 療  養  期  間 | ９月６日までの診断の方は、右記のいずれかに✓ | □診断日から10日以内  □診断日から11日以上（具体的に　月　日まで） | | |
| ９月７日から９月25日までの診断の方は、右記のいずれかに✓ | □診断日から７日以内  □診断日から８日以上（具体的に　月　日まで） | | |
| ９月26日以降の診断の方は、右記のいずれかの２か所に✓ | □65歳以上の方  □入院を要する方  □重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な方　又は　重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な方  □妊婦  上記に当てはまる方のみ下記に✓（あてはまらない方は申請不可）  □診断日から７日以内  □診断日から８日以上（具体的に　月　日まで） | | |
| 備考 | |  | | |

※書類に不備等があると証明書の発行が遅れることとなりますので、必ず次ページの事項をよくお読みください。

【注意事項】

* 国の定めた様式に基づく証明書を発行します。各保険会社の個別様式や、療養先（宿泊療養施設名、医療機関名）、詳細な療養期間、発症日等が記載された証明書の発行はできません。
* 療養期間が10日以内の方については、療養終了日は一律記載しません。
* 医療機関で新型コロナウイルス感染症の診断がされる前や自宅療養終了後、自己判断で自宅療養した期間については、証明できません。
* 上記に記載する氏名、住所が返信用封筒の氏名・住所と異なる場合、備考にその旨をご記載ください。

（例：「実家へ送付希望」「夫婦分を妻宛に郵送希望」）

* 本証明書を不正に使用した場合、本県では一切の責任を負いません。

【請求方法】

１．返信用封筒をご用意ください。

* 送付先住所と氏名を記入してください。
* 長形３号（A4三つ折りサイズ）であれば、84円切手を貼付してください。（請求書が一度に４枚以上の際は、94円切手）

２．申請書に必要項目を記入してください。

※様式左上の宛名の欄には、お住まいの地域の保健所をご記入ください。

３．上記１、２を送付用封筒に入れ、切手を貼って、お住まいの地域の保健所へ郵送してください。

* 担当保健所が広島市、呉市、福山市の方は、各市へお問合せください。