

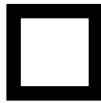
## 宿泊・自宅療養証明書発行申請書

富田林保健所長 様

療養期間が終了しましたので、新型コロナウイルス感染症に関する宿泊・自宅療養証明書の発行を希望します。

フリガナ 申請者氏名	(療養を受けた方との関係： )
電話番号	(連絡のつく時間帯： )

フリガナ		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
療養した方の氏名		
療養した方の生年月日	西暦 年 月 日	生まれ
診断された医療機関名		
診断日	年 月 日	
返信用封筒に記載した住所	〒	



下記項目について確認のうえ、申請します。(チェックボックスにチェックしてください。☑)

・発行の対象者は、富田林保健所管内で療養期間が終了した方のうち①又は②に当てはまる方に限ります。

- ① 令和4年9月25日(日)以前に、医療機関で陽性の診断を受けた方  
② 令和4年9月26日(月)以降に、医療機関で陽性の診断を受けた方のうち、発生届対象となった方  
(65歳以上の者・入院を要する者・治療が必要な重症化リスクのある者・妊娠している者)

・返信用封筒(住所と患者氏名を記載、84円切手を貼付した長形3号封筒)を必ず同封してください。

(※)3名以上分を申請する場合は94円切手を貼付してください。

・切手が貼付されていない及び、切手代が不足している場合、受付はできません。

・来所での受け取りはご遠慮ください。

【送付先】〒584-0031 大阪府富田林市寿町3-1-35

大阪府富田林保健所 地域保健課 療養証明担当