令和　　　　年　　　　月　　　　日

**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 |  | □男性□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**