

## 新型コロナウイルス感染症自宅療養証明書発行依頼書

以下の者の、新型コロナウイルス感染症自宅療養証明書の発行を依頼します。

記

1 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T・S・H・R . . \_\_\_\_\_

性別 男・女 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

療養時期 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_

2 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T・S・H・R . . \_\_\_\_\_

性別 男・女 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

療養時期 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_

3 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T・S・H・R . . \_\_\_\_\_

性別 男・女 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

療養時期 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_

(確認欄 ○をつけてください)

① 村上保健所から自宅療養の指示がありましたか? はい . いいえ

② 切手を貼りつけた返信用封筒は同封しましたか? はい . いいえ

(郵便料金の目安：4枚まで⇒110円)

発行には2週間程度のお時間を頂戴しておりますのでご了承ください。

申込年月日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 (続柄) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

現住所 \_\_\_\_\_

日中連絡先 \_\_\_\_\_

利用欄	担当者	受付日	発行日	発送日	療養開始日	療養解除日
		/	/	/	/	/

【記入上の留意点】

新型コロナウイルス感染症自宅療養証明書発行依頼書

以下の者の、新型コロナウイルス感染症自宅療養証明書の発行を依頼します。

記

1 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T・S・H・R . .

性別 男・女 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

療養時期 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

2 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T・S・H・R . .

性別 男・女 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

療養時期 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

3 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T・S・H・R . .

性別 男・女 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

療養時期 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

(確認欄 ○をつけてください)

① 村上保健所から自宅療養の指示がありましたか? はい . いいえ

② 切手を貼りつけた返信用封筒は同封しましたか? はい . いいえ

(郵便料金の目安：4枚まで⇒110円)

発行には2週間程度のお時間を頂戴しておりますのでご了承ください。

申込年月日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※上記1～3の住所は、罹患当時の住所を記入してください。  
※2～3の住所及び現住所は、1と同じであれば「同上」と記入してください。

氏名 (続柄) \_\_\_\_\_ ( )

現住所 \_\_\_\_\_

日中連絡先 \_\_\_\_\_