

町田市保健所長 様

申請者氏名	
申請者住所	〒
日中連絡先	— —

**新型コロナウイルス感染症 自宅療養証明書発行申請書**

下記対象者の自宅療養証明書の発行をお願いします。

証明 対象 者	1	氏名 (フリガナ)	( )	HER-SYS ID (6~8桁)		
		生年月日 (西暦)	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	申請者との続柄
		自宅療養期間	診断日 ~ 年 月 日 (療養終了日)	無症状の場合は <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		※標準の療養期間を超えた理由				
	2	氏名 (フリガナ)	( )	HER-SYS ID (6~8桁)		
		生年月日 (西暦)	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	申請者との続柄
		自宅療養期間	診断日 ~ 年 月 日 (療養終了日)	無症状の場合は <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		※標準の療養期間を超えた理由				
	3	氏名 (フリガナ)	( )	HER-SYS ID (6~8桁)		
		生年月日 (西暦)	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	申請者との続柄
		自宅療養期間	診断日 ~ 年 月 日 (療養終了日)	無症状の場合は <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		※標準の療養期間を超えた理由				

※2022年9月7日以前の標準の療養期間は、10日間です。

2022年9月8日以降の標準の療養期間は、7日間です。

(申請方法)

◇下記1~2を封筒に入れ、郵送で申請してください。

1. 新型コロナウイルス感染症 自宅療養証明書発行申請書 (本紙)
2. 返信用封筒 (84円切手を貼った市販の定形郵便封筒※)

※84円切手の場合、25g以内(4名まで)送付可能です。

※宛先に申請者の住所・氏名(自宅療養証明書の送付先)を記入してください。

封入前にご確認ください

<input type="checkbox"/>	別紙【記入例・注意事項】の注意事項を全て確認し、了解しましたか
<input type="checkbox"/>	自宅療養期間の証明のための申請ですか ※宿泊療養施設での療養期間や医療機関への入院期間は、保健所では証明できません。
<input type="checkbox"/>	申請書の記入漏れはありませんか ※日中連絡先の電話番号についても必ずご記入ください。
<input type="checkbox"/>	返信用封筒(切手貼付、返送先住所・氏名を記載)を同封していますか

**【申請書類送付先】**

切り取り、封筒に貼ってご利用ください。

〒194-0021

町田市中町2-13-3

町田市保健所 保健予防課

感染症担当 宛て