

記入例

療養証明申請書（新型コロナウイルス感染症）

下関保健所長 様

(申請者)

氏名

下関 太郎

郵便番号

750-0000

住所

下関市西部町1-1 西部アパート101号

電話番号

080-000-△△△△

郵送先

上記住所に郵送してください。

下記の住所に郵送してください。

(郵送先住所) 〒

下記の者について、療養証明を申請します。

記

氏名	下関 太郎	続柄	本人	生年月日	平成○年△月□日
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じです。				
療養の種類 (複数選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 宿泊療養 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 施設内療養	症状	<input checked="" type="checkbox"/> 有症状 <input type="checkbox"/> 無症状		
陽性判明日 (医師による診断日)	令和3年○月△日	療養終了日	令和3年○月□日		

(注意)

ご申請はご本人及

ります。ご家族以外の代理人による申請は原則としてでき

療養の種類、症状、陽性判明日(医師による診断日)、療養終了日をわかる範囲で、ご記入してください。

(申請先)

〒750-8521 山口県下関市南部町1番1号 下関保健所 新型コロナウイルス療養証明担当宛