令和　　年　　月　　日

「宿泊・自宅療養証明書」の発行申請書

広島市保健所長

申請者　氏　　名

（療養した方との関係：　　　　　　　）

住　　所

電話番号

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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | （ふりがな）療養した方の氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　）　　 |
| ２ | 住所 | 〒　 |
| ３ | 電話番号 | 　 |
| ４ | 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和　　　　年　　月　　日 |
| ５ | 宿泊療養施設への入所 | □なし　□あり（期間：令和　年　月　　日　～　　月　　日）※宿泊療養施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６ | 療養期間中の入院 | □なし　□あり（期間：令和　年　月　　日　～　　月　　日）※ |

※ 宿泊療養施設の入所期間及び宿泊療養施設名・入院期間が不明な場合は、空白にしてください。

※ 申請書の内容に誤りがある場合、広島市が把握する情報に修正した内容の証明書を発行します。

※ 個別の保険会社の様式での証明書の発行や、入院期間及び入院先の証明はできません。

※ 証明書の発行はお一人につき１通です。複数枚必要な場合、ご自身でコピーをしてください。

**【送付いただくもの】**

　〇申請書

　〇返信用封筒

　　・84円（ご家族様分もまとめて申請する場合、必要額）の切手を貼付してください。

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |

・返送先住所及び宛名を記入してください。