

令和 年 月 日

## 療養期間証明書発行申請書

千葉県保健所長 様

申請者氏名： \_\_\_\_\_

(療養されていた方との続柄： \_\_\_\_\_)

電話番号： \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス感染症に関する療養期間証明書の発行を申請します。

1	(フリガナ)	
	患者の氏名 (HER-SYS ID)	(HER-SYS ID※ )
2	患者の生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日
3	療養期間中の住所	千葉市 区
4	診断日	令和・西暦 年 月 日
5	書類送付先の住所	<input type="checkbox"/> 療養期間中の住所と同じ <input type="checkbox"/> 療養期間中の住所と異なる (以下に記載) 都 道 府 県

※ HER-SYS IDが不明な場合は、空欄でも申請できますが、発行までお時間をいただくことがあります。

- 1 申請は患者ご本人 (ご本人が未成年の場合はその保護者)、又はそのご家族が行ってください。
- 2 電話番号には、平日の日中 (9～17時) 連絡の取れる番号を記載してください。
- 3 現在療養中の方は申請いただけません。療養解除後に申請くださいますようお願いいたします。