

令和 年 月 日

宿泊・自宅療養通知書（新型コロナウイルス感染症専用）発行申請書

1. 患者氏名	
2. フリガナ	
3. 郵便番号	
4. 住 所	
5. 生年月日	年 月 日
6. HER-SYS ID (分かる場合)	
7. 連絡先電話番号	
8. 療養終了日※1	年 月 日 ※令和5年5月8日以降の証明はできません
9. その他事項※2	

※1 「療養」とは、宿泊施設、居宅またはこれに相当する場所から外出しないことなど、感染症の防止に必要な協力を実施していただくことを意味します。

※2 住所と発送先が異なる場合等こちらにご記入ください。また、複数枚の通知書が必要な方は、お手元に届いた通知書をコピーしてご使用ください。

(提出先)

〒104-0044

東京都中央区明石町12番1号 中央区保健所健康推進課
療養通知書発行担当 宛て

※郵送の際は、切手の不足にご注意ください。

不足している場合、郵便物が届きません。

定型封筒 25g以内の場合 110円 の切手が必要です。

通知書の発行は無料です。また、返信用の封筒・切手は不要です。