

## 療養証明書発行願

申 込 日	令和	年	月	日
フリガナ				
申込者 氏名				
住 所	〒	—		
	那覇市			
電 話 番 号	—		—	

※申込みは、ご本人またはご家族が行ってください。ご家族以外の方からの申込みは受付できません。

以下の者の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申請します。

1	フリガナ			※ 続柄			
	氏 名						
	生年月日	年	月	日 ( 歳 )	診断日	令和 4 年	月
2	フリガナ			※ 続柄			
	氏 名						
	生年月日	年	月	日 ( 歳 )	診断日	令和 4 年	月
3	フリガナ			※ 続柄			
	氏 名						
	生年月日	年	月	日 ( 歳 )	診断日	令和 4 年	月
4	フリガナ			※ 続柄			
	氏 名						
	生年月日	年	月	日 ( 歳 )	診断日	令和 4 年	月
5	フリガナ			※ 続柄			
	氏 名						
	生年月日	年	月	日 ( 歳 )	診断日	令和 4 年	月

※続柄は、申込者から見た続柄をご記入下さい。

この療養証明書発行願と、送付先を記入し、切手をはった返信用封筒（長形 3 号）を同封して郵送下さい。

切手をはった返信用封筒がない場合は療養証明書の発行ができませんのでご注意ください。

返信用封筒（長形 3 号）には 送付先となるご本人の氏名、あて先、郵便番号を記入し、

証明書の発行の希望が 3 人以下の場合は切手 84 円、 4 人以上の場合は切手 94 円 をはって下さい。

**【申込先】 〒 902-0076 那覇市与儀 1 丁目 3 -21 那覇市保健所 保健総務課 療養証明 担当 行**