

療養証明書申請願(記入例)

申請日	令和 6 年 ○ 月 ○ 日
フリガナ	ナ ハ タ ロ ウ
申請者 氏名	那 覇 太 郎
続 柄 療養した方との関係	父
住 所	〒 9 0 0 - 〇〇〇〇 那覇市〇〇〇〇〇〇〇〇
電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

※申請者の氏名・住所等は、療養した方ご本人の氏名又は保護者等としてください。

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。

フリガナ	ナ ハ ハ ナ コ
氏 名	那 覇 花 子
生年月日 (年齢)	令 和 元 年 ○ 月 ○ 日 (○ 歳)
住 所	那覇市〇〇〇〇〇〇〇〇
診断日	令和 4 年 7 月 ○ 日

【送付先】

〒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

※返信用封筒は、送付先の住所氏名を記載して、切手を貼り付けて、申請願に同封してください。
切手を貼った返信用封筒が同封されていない場合は、証明書発行できませんのでご注意ください。

※同一人にて複数の罹患履歴がある場合は、罹患された期間ごとに申請してください。