

事務処理欄

(記入しないでください)

令和 年 月 日

岐阜県健康福祉部感染症対策推進課長 宛

申請者 氏 名

(療養をした者との関係： )

住 所 〒

電話番号 Tel - -

(日本語対応 可 不可 (言語： ))

新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」発行申請書

新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」の発行を申請します。

(フリガナ) 療 養 を し た 者	カ ナ ( )
生 年 月 日	大正 昭和 年 月 日 平成 令和
証明書郵送先住所 (申請者住所と異なる 場合のみ、理由とともに ご記入ください。)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒

以下は、今回の申請に係る療養についてわかる範囲でご記入ください。

療養開始となる検査を 実施した医療機関名	<input type="checkbox"/> 医療機関 (医療機関名： ) <input type="checkbox"/> 保健所 (岐阜市 岐阜 西濃 関 可茂 東濃 恵那 飛騨 他 ( ) )
医療機関への入院	<input type="checkbox"/> 有 (医療機関名： ) <input type="checkbox"/> 無
宿泊療養施設の利用	<input type="checkbox"/> 有 (施設名： ) <input type="checkbox"/> 無
自宅療養期間の管理番号	<input type="checkbox"/> 有 (管理番号： ) <input type="checkbox"/> 無・不明

※申請者は、療養した本人又はその保護者等としてください。

上記以外の者が申請する場合は、委任状(書式は任意)の提出が必要です。

※この申請書は、療養終了後に申請窓口へ郵送してください(持参不可)。

※申請の際は、返信用封筒(送付先住所を記載し、必要な切手が貼られたもの)を各自で  
ご準備のうえ同封ください。

郵便料金の目安：定形25g以内(目安として証明書4枚以内)…84円

定形50g以内(目安として証明書5枚以上)…94円

簡易書留での返信を希望する場合は上記の料金の320円を加算

收受日	確認欄1	確認欄2

(事務処理欄です。記入しないでください。)

# ※「療養証明書」発行申請書記載例

令和 年 月 日

岐阜県健康福祉部感染症対策推進課長 宛

申請者 氏名 清流 太郎  
(療養をした者との関係： 本人 )  
住所 〒500-8570  
岐阜市藪田南〇丁目〇番地  
電話番号 Tel 058-272-〇〇〇〇  
(日本語対応 可 不可 (言語： ))

## 新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」発行申請書

新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」の発行を申請します。

( フ リ ガ ナ ) 療 養 を し た 者	カ ナ(セイリユウ タロウ) 清流 太郎
生 年 月 日	大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 〇〇年 〇月 〇日 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>
証明書郵送先住所 (申請者住所と異なる 場合のみ、理由とともに ご記入ください。)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒506-8688 高山市上岡本町〇丁目〇番地  ※ 仕事で単身赴任しているため。

以下は、今回の申請に係る療養についてわかる範囲でご記入ください。

療養開始となる検査を 実施した医療機関名	<input type="checkbox"/> 医療機関 (医療機関名： ) <input checked="" type="checkbox"/> 保健所 (岐阜市 岐阜 西濃 関 可茂 東濃 恵那 <input checked="" type="checkbox"/> 飛騨 他 ( ) )
医療機関への入院	<input type="checkbox"/> 有 (医療機関名： ) <input checked="" type="checkbox"/> 無
宿泊療養施設の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (施設名： ホテル〇〇 ) <input type="checkbox"/> 無
自宅療養期間の管理番号	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (管理番号： 12*** ) <input type="checkbox"/> 無・不明

### <新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」発行申請における留意事項>

新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」発行申請書は、返信用封筒（送付先住所を記載し、必要な切手が貼られたもの）を同封の上、以下の宛先に送付してください。

**【宛先】〒500-8570 岐阜県庁 感染症対策推進課 療養証明チーム** (※住所の記載は不要です)

- 感染拡大防止及び正確な療養期間を証明するため、療養期間が終了してから申請を行ってください。
- 個人情報に関わることから、申請はご本人及びその保護者等に限り、それ以外の方が申請される場合は、委任状（様式任意）が必要です。
- 家族分をまとめて1つの封筒（返信用封筒も1つで可）で請求することが可能です。ただし、申請書はそれぞれ申請者ごとに作成してください。また、切手料金が不足しないようご注意ください。
- 保険会社の様式による証明は対応しておりません。
- 簡易書留等での返信を希望される場合は、申請書の表面欄外にその旨を記載し、必要額の切手を封筒に貼り付けてください（特に希望がない場合又は切手が不足している場合は普通郵便でお送りします）。