

新型コロナウイルス感染症に係る「自宅療養証明書」発行申請書

令和 年 月 日

北海道保健福祉部長 様

新型コロナウイルス感染症に関する自宅療養証明書の発行について申請します。

(フリガナ) 発行対象者氏名	()	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他	担当 保健所	保健所
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日				
発行対象者住所	〒 -				
検査結果判明日 ※R5.5.8以降の場合は発行できません	※ 分かる範囲で記入いただき、不明の場合は記入不要です。記載にあたり保健所等に問い合わせる必要はありません。(例：令和4年10月15日、令和4年9月下旬、令和4年10月頃)				
送付先 ※発行対象者または申請者の住所に限ります	<input type="checkbox"/> 「発行対象者住所」と同じ				
	<input type="checkbox"/> 「発行対象者住所」と異なる 【理由： 】 ※ 申請者が発行対象者の証明書を必要とする理由を記載してください。				
	(フリガナ) 申請者氏名	()	【発行対象者との関係： 】 (例：本人、配偶者、子、父母、祖父母、施設職員、相続人等)		
	申請者住所	〒 -			
連絡先 ※必ず記載してください	氏名				
	電話番号	- -			

- ※ 法改正後の令和5年5月8日以降に陽性が判明した場合は、療養証明書の発行対象外となります。
- ※ 本申請書1枚につき1名申請してください。複数必要な場合はコピーして使用してください。
- ※ 療養期間中の申請はできませんので、療養期間終了後に申請願います。
- ※ 証明書が複数必要な場合はコピーして使用願います。複数回申請されても1部のみの発行となります。
- ※ 自宅療養証明書で証明する内容は、新型コロナウイルス感染症と診断された日です（診断日＝発症日ではありません）。
- ※ 療養解除後に自己判断で自宅療養を継続した期間がある場合については、その期間の証明をすることはできません。
- ※ 札幌市、旭川市、函館市、小樽市、各他都府県の保健所で対応を受けた方は、各保健所にお問い合わせください。誤って当センターへ申請された場合は不受理の扱いとし、その旨連絡いたしませんのでご了承ください。

【お問い合わせ先】 TEL：011-206-6192

【申請書送付先】

郵送の際は、点線で切り取って封筒に貼り、
切手を貼付の上、投函してください。
※ 返信用の切手や封筒は不要です。

〒060-8588
札幌市中央区北3条西6丁目
北海道保健福祉部感染症対策課
「証明書発行等事務センター」 行