

療養通知書の発行請求書

姫路市保健所長 宛

令和 年 月 日

請求者 〒

住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____ (続柄 _____)

※請求は療養した本人またはその保護者が行ってください。

電話番号 _____

新型コロナウイルス感染症に係る療養通知書の発行を請求します。

1 対象者	住 所	<input type="checkbox"/> 同上
	氏 名 (本人以外の場合)	フリガナ -----
	生年月日	西暦・大・昭・平・令 年 月 日
2 診断日 (陽性判明日)	※「診断日」は医師の発生届に記載されている診断日、または疑似症患者の場合は保健所が診断した日です。	
	令和 年 月 日	

※入院の証明は、入院した医療機関に依頼してください。

※宿泊療養の証明は、兵庫県感染症対策課 (Tel078-362-4343) にお問い合わせください。

※姫路市保健所が発行する療養通知書に、療養期間の終了日についての記載はありません。

療養期間は、厚生労働省通知に基づき、発症日または検体採取日を0日とし、原則として10日間が経過した日までです。

(お問い合わせ先) 〒670-8530

姫路市坂田町3番地

姫路市保健所 防疫課

TEL 079-289-0066