

新型コロナウイルス感染症
宿泊・自宅療養証明書発行申請書

年 月 日

保健所長 様

申請者

住 所	(〒 -)
氏 名	
電話番号	- -

次のとおり新型コロナウイルス感染症宿泊・自宅療養の事実の証明について、証紙及び本人であることを証するもの等を添えて申請します。

記

証明申請内容

宿泊療養・自宅療養を行った方の氏名	
性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
生年月日	年 月 日
宿泊療養・自宅療養の別	<input type="checkbox"/> 宿泊療養施設利用 <input type="checkbox"/> 自宅療養
療養した期間 (証明を要する期間)	年 月 日 ~ 年 月 日

ここに長崎県証紙（400円分）を貼ってください。

※ご本人であることがわかる書類（健康保険証、免許証、学生証、個人番号カード等）をご持参ください。申請者と証明を要する者が異なる場合は、本人からの申請委任状及び委任者のご本人確認ができる書類をご持参ください。