

年 月 日

「就業制限に関する通知」及び「就業制限等解除通知書」の発行依頼書

新宿区保健所長

申請者 氏 名
(療養を受けた方との関係:)
住 所
電話番号

新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症に関する「就業制限に関する通知」及び「就業制限等解除通知書」の発行を希望します。

1	(よみがな) 療養を受けた方の 氏名	()
2	療養を受けた方の 住所	〒
3	電話番号	
4	療養を受けた方の 生年月日	年 月 日
5	療養を終了したとき の療養場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 宿泊療養施設
6	療養期間 ※	年 月 日 ~ 年 月 日

依頼は療養を受けた方またはその保護者等が行ってください。

住所は建物名を省略せずにご記入ください。

この依頼書は、下記提出先に郵送してください。

【送付先】 〒160-0022

新宿区新宿 5-18-21

新宿区 健康部 保健予防課

予防係 就業制限通知担当 宛

【送付いただくもの】

①記入済みの発行依頼書

※) 宿泊療養および自宅療養とは、以下に該当する場合をいいます。

・ 2020年4月2日付の厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」等に定められている宿泊療養または自宅療養であること。

療養期間の開始日は医師が届け出た診断年月日になります。不明の場合は、こちらで確認しますので空欄で結構です。終了日については、厚生労働省通知に基づき、原則として発症日又は検体採取日から10日間(6月12日付の厚生労働省通知「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」に基づく改正基準が適用される前の者は発症日、検体採取日又はPCR検査陽性判明日から14日間)が経過した日までとしています(体調等の事情により、療養が延長になる場合があります。)。なお、宿泊施設で療養した場合、施設退所日は療養終了日の翌日となります。