

年 月 日

「療養のお知らせ」の発行依頼書

新宿区保健所保健予防課長 あて

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「療養のお知らせ」の発行を希望します。

1	(ふりがな) 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

発行依頼は、自宅療養の方のみが対象です。宿泊療養の場合は、東京都へお問合せください。

発行依頼は、お一人1回に限ります。

この依頼は、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。窓口での依頼・交付は対応しておりません。

【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 「療養のお知らせ」担当 宛

【送付いただくもの】

①記入済みの発行依頼書

②長3型 (A4用紙が三つ折りで入るサイズ) 返信用封筒

(返信先の住所・氏名を記載し、必要料金分の切手を貼付してください。)

※) ご家族などで返信先が同一の場合は返信用封筒は1通でお送りできます。

※) 返信用封筒が同封されていない場合は、証明書の発行ができない場合があります。

※) 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。