|  |  |
| --- | --- |
| **事務処理欄**  (記入しないでください) |  |

令和　　年　　月　　日

　　　　 保健所長　宛

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　〒

氏　名

（療養をした者との関係：　　　　　　）

電話番号　　　　　―　　　　　―

（日本語対応　□可　□不可（言語：　　　　　　　　））

**新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」発行申請書**

新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」の発行を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 療養した者 | (フリガナ) |
| 生年月日 | □ 大正 □ 昭和 □ 平成 □ 令和　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 証明書郵送先住所  (申請者の住所と異なる  場合のみ、理由とともにご記入ください。) | □ 申請者住所に郵送を希望する。（以下の住所欄は記載不要）  □ 申請者住所と異なる住所に郵送を希望する。（以下に郵送先住所を記載）  **〒** |
| 理由 |
| 必要とする枚数 | 枚 |
| 療養していた時期 | 令和　　年　　月ごろ |

以下は、今回の申請に係る療養についてわかる範囲でご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 療養開始となる検査を  実施した医療機関名 | □ 医療機関（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　）  □ 保健所 （岐阜市 岐阜 西濃 関 可茂 東濃 恵那 飛騨 他（　 ）） |
| 医療機関への入院 | □ 有（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　）　□ 無 |
| 宿泊療養施設の利用 | □ 有（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ 無 |

* 当てはまる「□」の中にチェックを入れてください。
* この申請書は、療養終了後に申請窓口に郵送してください。
* 申請の際は、返信用封筒（証明書郵送先住所を記載し、必要な切手が貼られたもの）をご自身で準備のうえ同封ください。

**裏面にも注意事項の記載があります。必ずお読みください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **収受日** | **確認欄１** | **確認欄２** |
|  |  |  |

＜注意事項＞

郵便料金の目安：定形５０g以内…１１０円

簡易書留での返信を希望する場合は、上記の料金に３５０円を加算

（詳しくは、最寄りの郵便局までお問い合わせください。）

* 申請者は、療養した本人又はその保護者等としてください。

上記以外の者が申請する場合は、委任状（書式は任意）の提出が必要です。

* 新型コロナウイルス感染症に複数回感染し、療養した場合は、証明したい療養ごとにご申請ください。

例えば、新型コロナウイルス感染症に３回感染し、うち２回目と３回目の証明書が必要な場合は、コピーをとるなどして申請書を２枚用意していただき、それぞれ必要事項を記入して、保健所（居住地）までご郵送ください。

* 申請書の記載内容について、保健所（居住地）から確認のお電話する場合がございますので、連絡先や連絡方法を、必ずご記入ください。

＜令和４年９月２６日以降に診断された方へ＞

厚生労働省の通知に基づき、令和４年９月２６日より、感染症法に基づく医師の届出（発生届）の対象を限定し、保健医療体制の強化・重点化を進めていくことになりました。

令和４年９月２６日以降に診断された方は、基準に満たした場合のみ発生届の届け出対象となります。発生届の届出対象外である場合、療養証明書は発行できません。

療養証明書が発行できない方から申請があった場合は、返信用封筒を郵送でご返却いたします。あらかじめご了承ください。

＜令和５年５月８日以降に診断を受けた方＞

令和5年5月8日から、感染症法に基づく位置づけが、５類感染症に変更されたことに伴い、国の通知により、療養証明書は発行しないこととなりました。

療養証明書が発行できない方から申請があった場合は、返信用封筒を郵送でご返却いたします。あらかじめご了承ください。

《申請窓口》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保健所 | 所管区域等 | |
| 岐阜保健所 | 羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、羽島郡、本巣郡 | |
| 健康増進課 | 電話 | 058-380-3001　（内線3232） |
| 感染症対策係 | 住所 | 〒504-0838　各務原市那加不動丘1-1　県健康科学センター内 |
| 保健所 | 所管区域等 | |
| 西濃保健所 | 大垣市、海津市、養老郡、不破郡、安八郡、揖斐郡 | |
| 健康増進課 | 電話 | 0584-73-1111　（内線273） |
| 感染症対策係 | 住所 | 〒503-0838　大垣市江崎町422-3　西濃総合庁舎内 |
| 関保健所 | 関市、美濃市、郡上市 | |
| 健康増進課 | 電話 | 0575-33-4011（内線360） |
| 感染症対策係 | 住所 | 〒501-3756　美濃市生櫛1612-2　中濃総合庁舎内 |
| 可茂保健所 | 美濃加茂市、可児市、加茂郡、可児郡 | |
| 健康増進課 | 電話 | 0574-25-3111　（内線358） |
| 感染症対策係 | 住所 | 〒505-8508 美濃加茂市古井町下古井2610-1 可茂総合庁舎内 |
| 東濃保健所 | 多治見市、瑞浪市、土岐市 | |
| 健康増進課 | 電話 | 0572-23-1111　（内線387） |
| 感染症対策係 | 住所 | 〒507-8708 多治見市上野町5-68-1 東濃西部総合庁舎内 |
| 恵那保健所 | 中津川市、恵那市 | |
| 健康増進課 | 電話 | 0573-26-1111　（内線259） |
| 感染症対策係 | 住所 | 〒509-7203 恵那市長島町正家後田1067-71 恵那総合庁舎内 |
| 飛騨保健所 | 高山市、飛騨市、下呂市、大野郡 | |
| 健康増進課 | 電話 | 0577-33-1111　（内線309） |
| 感染症対策係 | 住所 | 〒506-8688　高山市上岡本町7-468　飛騨総合庁舎内 |
| 岐阜市保健所 | 岐阜市 | |
| 感染症対策課 | 電話 | 058-252-0393　（直通） |
|  | 住所 | 〒500-8309　岐阜市都通2-19 |

|  |  |
| --- | --- |
| **事務処理欄**  (記入しないでください) |  |

令和　〇年　〇月　〇日

**記載例**

　岐阜保健所長　宛

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　〒504-0838

　　　　　　　　　　　　　　　　　各務原市那加不動丘1-1

氏　名　清流　太郎

（療養をした者との関係：　本人　　　）

電話番号　○○〇　―　○○〇　―　○○〇

（日本語対応　☑可　□不可（言語：　　　　　　　　））

**新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」発行申請書**

新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」の発行を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 療養した者 | (フリガナ)　セイリュウ　タロウ  　　　　　清流　太郎 |
| 生年月日 | □ 大正 □ 昭和 ☑ 平成 □ 令和　　　　２年　　　４月　　　１日 |
| 証明書郵送先住所  (申請者の住所と異なる  場合のみ、理由とともにご記入ください。) | □ 申請者住所に郵送を希望する。（以下の住所欄は記載不要）  ☑ 申請者住所と異なる住所に郵送を希望する。（以下に郵送先住所を記載）  **〒**506-8688  　　高山市上岡本町〇丁目〇番地 |
| 理由  仕事で単身赴任しているため。 |
| 必要とする枚数 | １　枚 |
| 療養していた時期 | 令和　４年　７月ごろ |

以下は、今回の申請に係る療養についてわかる範囲でご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 療養開始となる検査を  実施した医療機関名 | □ 医療機関（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　）  ☑ 保健所 （岐阜市 岐阜 西濃 関 可茂 東濃 恵那 飛騨 他（　 ）） |
| 医療機関への入院 | □ 有（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　）　☑ 無 |
| 宿泊療養施設の利用 | ☑ 有（施設名：　　ホテル○○　　　　　　　　　）　□ 無 |

※当てはまる「□」の中にチェックを入れてください。

※この申請書は、療養終了後に申請窓口に郵送してください。

※申請の際は、返信用封筒（証明書郵送先住所を記載し、必要な切手が貼られたもの）をご自身で準備のうえ同封ください。

**裏面にも注意事項の記載があります。必ずお読みください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **収受日** | **確認欄１** | **確認欄２** |
|  |  |  |

