

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	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 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。)	<input type="checkbox"/> 申請者住所に郵送を希望する。(以下の住所欄は記載不要) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 医療機関 (医療機関名： ) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 (医療機関名： ) <input type="checkbox"/> 無
宿泊療養施設の利用	<input type="checkbox"/> 有 (施設名： ) <input type="checkbox"/> 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へ郵送してください。

※ 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。**

收受日	確認欄 1	確認欄 2

(事務処理欄です。記入しないでください。)

### <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、上記の料金を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 健康増進課 感染症対策係	羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、羽島郡、本巣郡	
	電話	058-380-3001 (内線 3232)
	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 健康増進課 感染症対策係	大垣市、海津市、養老郡、不破郡、安八郡、揖斐郡	
	電話	0584-73-1111 (内線 273)
	住所	〒503-0838 大垣市江崎町 422-3 西濃総合庁舎内
関保健所 健康増進課 感染症対策係	関市、美濃市、郡上市	
	電話	0575-33-4011 (内線 360)
	住所	〒501-3756 美濃市生楯 1612-2 中濃総合庁舎内
可茂保健所 健康増進課 感染症対策係	美濃加茂市、可児市、加茂郡、可児郡	
	電話	0574-25-3111 (内線 358)
	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 健康増進課 感染症対策係	多治見市、瑞浪市、土岐市	
	電話	0572-23-1111 (内線 387)
	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 健康増進課 感染症対策係	中津川市、恵那市	
	電話	0573-26-1111 (内線 259)
	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 健康増進課 感染症対策係	高山市、飛騨市、下呂市、大野郡	
	電話	0577-33-1111 (内線 309)
	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 感染症対策課	岐阜市	
	電話	058-252-0393 (直通)
	住所	〒500-8309 岐阜市都通 2-19

# 記載例

## 事務処理欄

(記入しないでください)

令和 ○年 ○月 ○日

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 ○○○ — ○○○ — ○○○

(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	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 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 にご記入ください。)	<input type="checkbox"/> 申請者住所に郵送を希望する。(以下の住所欄は記載不要) <input checked="" type="checkbox"/> 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○丁目○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	<input type="checkbox"/> 医療機関 (医療機関名： ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 (医療機関名： ) <input checked="" type="checkbox"/> 無
宿泊療養施設の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (施設名： ホテル○○ ) <input type="checkbox"/> 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。

收受日	確認欄 1	確認欄 2

(事務処理欄です。記入しないでください。)

**【書類を提出する前に、以下を確認してください。】**

- 新型コロナウイルス感染症に係る「療養証明書」発行申請書を記載例に従い記入した。
- 返信用封筒に住所、名前を記入した。  
※ 返信用封筒はご自身で準備してください。
- 返信用封筒に切手を貼った。(定形50g以内：110円)

次のように、申請してください。

