

令和 年 月 日

療養期間通知書交付申請書

四日市市 保健所長 あて

申請者

氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス感染症に係る、下記の者の療養期間通知書の発行を希望します。

	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	生年月日
1				
2				
3				
4				
5				
6				

<注意事項>

- ・療養期間が終了してから郵送にて申請してください。
- ・申請書は健康観察を行っていた保健所へ提出してください。
- ・療養解除から1か月以内に申請してください。
- ・申請は、療養者またはその保護者等が行ってください。(療養者が未成年の場合は保護者が申請者となります。)
- ・療養期間通知書に記載する療養期間は、診断日から療養解除基準を満たした日までです。なお、記載期間の変更は致しかねます。(診断までの期間や療養解除基準を満たした後の自己判断による待機期間については記載できません。)
- ・発行枚数は1人につき1枚です。