

宿泊・自宅療養証明書 発行申請書

令和 年 月 日

呉市長 様

請求者の氏名

請求者の住所

電話番号

患者との関係

新型コロナウイルス感染症に関する「宿泊・自宅療養証明書」の発行を希望します。

療養した方の氏名		HER-SYS ID	
生 年 月 日		性別	
住 所			
証明を希望する療養期間 ※複数回療養された方のみ	令和 年 月 ころ	療養期間が10日を 超えましたか	いいえ ・ はい

<注意事項>

- ・療養した方お一人につき1通、1回の療養期間につき1通の証明書を発行します。  
複数枚必要な場合は、ご自身でコピーしてください。
- ・再要請等により複数機関の証明が必要な場合は、期間ごとの申請書を送付してください。
- ・国の定めた様式に基づく証明書を発行します。各保険会社の個別様式や、療養先（自宅・宿泊療養施設・医慮機関）、詳細な療養期間、発症日等が記載された証明書の発行はできません。
- ・宿泊療養又は自宅療養の期間が10日以内である場合には、「療養終了日」の記載を省略することがあります。
- ・療養終了後に職場等で勤務を開始するにあたり、各種証明を提出する必要はありません。