

申請書

令和 年 月 日

荒川区保健所長

新型コロナウイルス感染症にり患し、下記のとおり自宅療養を行ったため、証明書の交付をお願いいたします。

記

1 ふりがな
氏名

2 住所 荒川区

3 生年月日 年 月 日

4 患者番号 HER-SYS ID
※分かる場合に御記入ください。 ※分かる場合に御記入ください。

5 発症日（無症状の方は検体採取日） 令和 年 月 日  発症日を0日として、翌日から原則10日
もしくは7日後までが療養期間となります。

6 療養期間 令和 年 月 日 (診断日) から 令和 年 月 日
※保健所が証明できる療養期間の始期は、医師から新型コロナウイルス感染症と診断された日からになります。

7 療養終了日記載の有無 有 ・ 無
※生命保険協会及び日本損害保険協会では、療養期間が厚生労働省の規定する、療養解除基準に準じた期間の範囲内であれば、療養終了日の証明は求めない取扱いとなっております。このため、「療養終了日」の記載を省略することがあります。

8 診断された医療機関・診断医 施設名称 医師名

9 健康観察を受けましたか はい ・ いいえ

「はい」の場合

- 健康観察実施者 ①保健所 ②自宅療養者フォローアップセンター
③医療機関 (医療機関名：)
④それ以外

別紙「療養期間中の経過について」を記載し、申請書と合わせてご提出ください。

療養期間中の経過について		氏名	HERSYS-ID				
発症日から	日付	症状 症状がある場合は発熱、咳等、具体的に記入してください。ない場合は×を御記入ください	療養場所				備考
			自宅	宿泊施設	病院	その他	
診断日	/						
発症日 (検体採取日)	/						
1日後	/						
2日後	/						
3日後	/						
4日後	/						
5日後	/						
6日後	/						
7日後	/						
8日後	/						
9日後	/						
10日後	/						
～終了日	/						
療養解除基準に準じた期間(※)を超えた場合の理由							

上記の記載内容について、相違ありません。

※療養期間の考え方 ◇令和4年9月7日から（同日時点で療養中である方にも適用）

- 1 症状のある人 発症日から原則7日間、かつ症状軽快後24時間が経過した日までが療養期間となります。
- 2 症状のない人 検体採取日から原則7日間が療養期間となります。