

「新型コロナウイルス感染症患者等療養情報記載書」発行申請書

練馬区保健所 保健予防課長 あて

申請者氏名： (続柄：)

住 所：

電 話 番 号：

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する「療養情報記載書」の発行を希望します。

(フリガナ) 療養者の氏名	()
療養者の住所（送付先）	〒
【注意】 マンション、アパートにお住いの場合、部屋番号までお忘れなく記載ください。	
療養者の生年月日・年齢 (和暦で記載ください)	年 月 日 (療養開始時点での年齢： 歳)
療養者の電話番号	用途（提出先）
発症日 (無症状者は検体採取日)	令和 年 月 日 初診日 令和 年 月 日
診断日	令和 年 月 日 療養終了日 令和 年 月 日
【注意】 <u>保健所把握の日付と異なる場合、保健所把握の日付を優先します。</u> <u>発症日から療養終了日までの期間が7日間を超える場合は別紙「療養期間延長の理由書」の提出が必要です。</u>	
診断医療機関	
療養者の本人確認書類の 写し	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()

※申請は郵送で行ってください。窓口での申請・交付は対応しておりません。

※申請はお一人1回に限ります。

※申請は原則として療養者または同居家族が行ってください。

※本人確認書類の写しは返却できません。

※医療機関から届出があった時点で厚生労働省通知に基づく退院基準を満たしていた方は、療養期間が無いため発行できません。

※入院していた期間の証明は入院先の医療機関に、ホテル療養していた期間の証明は宿泊先のホテルまたは東京都へお問い合わせください。

申請書送付先

行	本人確認	番号	受付	作成	確認
政	免・保・在				
欄	パ・他				

〒176-8501 練馬区豊玉北 6-12-1 練馬区保健所 保健予防課 感染症事務担当係 療養情報記載書発行担当 宛
