

大津市保健所 自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）発行願

申 請 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者氏名 _____

申請者住所 _____

療養者との続柄 本人 同居の親族
 その他（ _____ ）

以下のとおり自宅療養証明書を発行願います。

療養者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
療養者生年月日	年 月 日
療養証明書の送付先	〒 _____ - _____ <input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ（郵便番号はご記入ください。）
陽性となった時期 ※②以降は、2回以上陽性となった方のみ ※詳細な日が分かる場合は、 陽性判明日を記載ください。	①令和 年 月頃
	②令和 年 月頃
	③令和 年 月頃

要添付書類

- ① 療養者本人又は保護者（※1）が申請する場合・・・本人確認書類（※2）の写し
- ② 後見人又は保佐人が申請する場合・・・後見人又は保佐人であることを証する書類の写し
- ③ 保護者や②以外の療養者以外の者が申請する場合・・・委任状及び代理人の本人確認書類

※1 本申請における保護者とは、療養者本人が18歳未満の場合における親権者を指します。

※2 運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等の本人確認ができるもの。

保護者が申請される場合は、保護者分、本人分の二点をお願いします。

裏面に発行にあたっての注意事項を記載しています。必ずお読みください。

発行にあたっての注意事項

- ・発行願 1 枚につき 1 人分のみの発行となります。複数人分をご希望の場合は、複数枚ご記入ください。
- ・1 人につき 1 枚のみ発行します。複数枚必要な場合はご自身でコピーしてください。
- ・申請内容等に不備があった場合や、大津市保健所で発行できない方であった場合、不備内容を記載して返送いたします。
- ・紛失した場合は、再度発行願及び添付書類をご提出ください。
(再度の発行についても他に申請された方と同様に処理します。発行までお時間をいただくことがございます。)