

【必ずご確認ください】

※ 療養証明書を申請できる方は、以下の①、②に当てはまる方のみです。

①令和4年9月25日以前に陽性と診断された方で、療養期間が厚生労働省の療養解除基準に準じた期間を超える方

②令和4年9月25日以前に陽性と診断された方で、臨床症状による診断（いわゆるみなし陽性）の方

※ 申請は療養期間終了後にお願いします。

療養証明書発行申請書

(あて名)

福島市保健所長

申請日：令和 年 月 日

(申請する方) 氏 名： _____

本人との続柄 _____

※ 申請は感染者本人またはご家族が行ってください。

新型コロナウイルス感染症に関する療養証明書の発行を申請します。

フリガナ 氏 名 (感染者本人)	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒 -
証明書の送付先は、ご本人様の住所となります。感染時にお伺いした住所と異なる際は、確認のお電話を差し上げる場合がございます。	
連 絡 先	* 日中連絡のとれる連絡先をご記入ください。

・ 証明書に記載される療養期間は、保健所において療養記録を確認し決定します。

・ 証明書の項目以外の事項については、一切証明することができません。

送付先

〒960-8002 福島市森合町 10 番 1 号 保健福祉センター

福島市保健所 保健予防課感染症対策係

電話 024 (572) 3152