

令和 年 月 日

## 療養証明書交付申請書

(宛先) 高槻市保健所長

新型コロナウイルス感染症に関する療養証明書の交付を申請します。

### 記

※「はい」の場合のみ申請受付となります。

医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症と診断されましたか。	<input type="checkbox"/> はい ※医療機関にて新型コロナウイルス感染症と診断されていない方は、保健所にて証明書の発行はできません。
診断を受けた病院名	

### (対象者)

住所	〒 _____
フリガナ	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	
診断年月日	(西暦) 年 月 日 ※新型コロナウイルス感染症と診断された年月日
HER-SYS ID	※不明の場合は記入不要

※ 市に提出された各種情報との照合を行い、疑義がある場合はご連絡させていただくことがございます。