

療養証明書発行願（記入例）

令和 ○年 ○月 ○日

記入者の住所 ○○市○○町○-○

記入者の氏名 愛知 太郎
(日中連絡先：○○○-○○○○-○○○○)

赤枠部分を記載してください。

下記の者の療養にかかる証明書の発行を希望します。

氏名	続柄※	性別	生年月日	陽性診断月
愛知 太郎 (2)	本人	男	西暦●●●●年 ●月 ●日	R●年●月
愛知 花子	妻	女	西暦●●●●年 ●月 ●日	R●年●月
愛知 一郎	長男	男	西暦●●●●年 ●月 ●日	R●年●月
愛知 次郎	次男	男	西暦●●●●年 ●月 ●日	R●年●月
			西暦 年 月 日	年 月
			日	年 月
			日	年 月

複数枚の証明書が必要な方は氏名の後ろ
に必要枚数を記載してください。

※続柄は「記入者からみた続柄」を記載してください。

注意事項

- 必ず返信用封筒（送付先住所・氏名記入・84円切手貼付 ※5枚以上8枚以内の場合は94円）を同封のうえ、以下送付先に郵送してください。
- 9枚以上の証明書が必要な場合は、定形外郵便物となりますので、郵便局のWebサイト等で料金を確認してください。

送付先

〒442-0068 豊川市諏訪三丁目 237

愛知県豊川保健所
療養証明書交付担当 行