

宿泊療養証明書の請求について

宿泊療養証明書は、保健所に発生届が提出されている場合のみ発行が可能です。 詳細はホームページの『宿泊療養証明書について』内の「宿泊療養証明書のご請求 について」(PDF)を御確認ください。

お問合せ先：03-5320-4478（宿泊療養証明担当） 平日 9:00～17:00 まで

請求方法

- ① 110円切手を貼った返信用封筒（長形3号〔A4 三つ折りサイズ〕）をご用意ください。
封筒には現住所と氏名を記載してください。
- ② 請求書（本紙のきりとり線以下）を切り取って、必要事項を記入ください。

【注意】

- ・療養時の住所・氏名を正確にご記入ください。
- ・改姓・転居等で療養時と住所・氏名が異なる場合は備考欄にその旨をご記入ください。
- ・保険会社等への郵送はできません。
- ・印刷できない場合は便箋やレポート用紙等に同じ内容を御記入ください。

上記①と②を送付用の封筒に入れ、切手を貼付して、下記の送付先に郵送してください。

封筒の表面には、療養したホテル等の名称を記入ください。

送付先

〒163-8001
新宿区西新宿 2-8-1
東京都保健医療局 感染症対策部
医療体制整備課
宿泊療養証明担当
〔ホテル宿泊〕

切り取って封筒に貼って
ご利用ください。

$$-k(-) - l(-)$$

宿泊療養証明書 請求書

下記対象者の宿泊療養証明書を請求します。

氏 名		電話番号 (日中連絡先)	
住 所	〒		
療養したホテル等の名称		生年月日	西暦 年 月 日
宿泊療養期間 ※不明の場合は記入不要です	年 月 日から 年 月 日まで	請求枚数	部
備 考			