

## 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、令和5年5月7日までの療養が対象で、5月8日以降の療養は発行対象外となります。

5月7日以前の療養の証明を郵送により希望する場合は、以下のとおり請求をお願いします。請求前に「よくあるご質問について」を必ずお読みください。

**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 返信用封筒（長形3号〔A4 三つ折りサイズ〕）と切手をご用意ください。  
返信先の氏名と住所を記載して、84円切手を貼付してください。  
※ 4部以上ご請求の場合は、94円切手を貼付してください。
- 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。  
<記入上の注意>
  - ・請求書の氏名、住所を証明書に記載しますので、正確に記入ください。
  - ・①の返信用封筒と請求書の氏名、住所が異なる場合は、備考欄に理由を記入ください（実家への郵送希望）。なお、保険会社等への郵送はできません。
- ③ 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  
医療体制整備第一課  
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。

きりとり

### 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	〒 ー		
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			