

## 宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）

1 療養をした患者	〇〇 〇〇	性別	〇	生年月日	和暦〇年〇月〇日
2 傷病名	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）				
3 治療経過	検査結果 陽性 診断日：令和〇年〇月〇日 受付日：令和〇年〇月〇日  【補足事項】  <b>見本</b>				
4 宿泊・自宅療養最終日	令和〇年〇月〇日				
令和〇年〇月〇日 上記のとおり証明します。 さいたま市中央区鈴谷 7-5-12 電話 048-840-2204 さいたま市保健所長					

※ 宿泊療養および自宅療養とは、以下の①および②に該当をする場合をいいます。

- ①2020年4月2日付の厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」等に定められている宿泊療養または自宅療養であること。
- ②感染症法上、入院措置が必要にもかかわらず、医療機関の事情により宿泊療養または自宅療養していること。