

宿泊療養証明書の請求について

東京都が運営するホテルでの宿泊療養を終了された方で、宿泊療養期間の証明を希望される場合は、以下のとおり郵送での請求をお願いします。請求から証明書発行まで3週間から1か月程度のお時間をいただいております。請求前に、裏面の【よくあるご質問について】を必ずお読みください。

問合せ先：03-5320-4478（福祉保健局 感染症対策部 事業推進課 宿泊療養証明担当）平日9:00から17:00まで

○請求方法

- 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。
証明書を入れてお送りするための封筒です。
送付先住所と氏名をご記入のうえ、**84円切手**※を貼ってください。※4枚以上請求の場合は94円切手
- 請求書（本紙のきりとり線以下）**に必要な事項を記入し、切り取ってください。
<記載上の注意事項>
 - 氏名・住所は請求書に書かれたとおりに証明書に記載しますので、正確にお書きください。
 - 証明書に記載する氏名・住所が返信用封筒の氏名・住所と異なる場合、備考にその旨をお書きください。（例：実家へ郵送希望。）ただし、保険会社等への送付はできません。
- 上記1.と2.を送付用封筒に入れ、切手を貼って以下の【送付先】に郵送でお送りください。
送付先の最後に、療養された**ホテル名**を「_____ホテル宿泊」という形で必ずご記入ください。

【送付先】

（切り取って、送付用封筒に貼ってお使いください。）

〒163-8001
東京都新宿区西新宿2-8-1
東京都福祉保健局 感染症対策部
事業推進課 宿泊療養証明担当

「_____ホテル宿泊」

（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	〒		
療養したホテル名		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	枚
備考			