

新型コロナウイルス感染症に関する通知書 再発行申請書

令和 年 月 日

沖縄県南部保健所長 殿

申請者氏名: _____ (患者との続柄: _____)

申請者住所: _____

電話番号 : _____

下記の書類について、再発行を申請します。

記

1 患者(対象者)

氏名: _____ 生年月日: _____ 年 月 日

住所: _____ 電話番号: _____

2 再発行の理由(該当するものに○をしてください。)

- (1) 紛失
- (2) 破損
- (3) その他(_____)

3 再発行を希望する書類(該当書類に○をしてください。)

- (1) 就業制限通知書
- (2) 就業制限解除通知書

※書類は、再発行又は写し(コピー)を発行します。

・必ず、返信用封筒(返信先の住所・氏名を記入し、切手を貼付)を同封してください。

・本人以外の方が代理で申請する場合は、委任状又は法定代理人であることのわかる書類(成年後見登記事項証明書等)を添えて提出してください。患者が未成年者で保護者が申請する場合、委任状は不要です。