

確 認 通 知 書

請求者住所 兵庫県神戸市中央区加納町 6-5-1

請求者氏名 神戸 太郎 様

病原体を保有していないことの確認に関する請求書を受理いたしましたので、
下記のとおり確認結果を通知いたします。

確認を必要とする者	氏 名	神戸 太郎
	住 所	兵庫県神戸市中央区加納町 6-5-1
感染症の名称	新型コロナウイルス感染症	
発症日 (※)	令和 5 年 4 月 1 日	
診断日	令和 5 年 4 月 2 日	
発生届を受理した日	令和 5 年 4 月 2 日	
療養を終了した日	令和 5 年 4 月 8 日	
確認請求書を受理した日	令和 5 年 4 月 20 日	

(※) この通知書は医療機関等から提出される発生届の情報をもとに作成しています。

発症日：原則として発生届に記載されている発症日を記載しています。ただし保健センターから発症日の聞き取りを受けた方については、聞き取った発症日を記載しています。なお、無症状病原体保有者の方については、発生届に記載されている検体採取日を記載しています。

診断日：原則として発生届に記載されている診断日を記載しています。

(※) 発生届に発症日および診断日が記載されていない場合は、医療機関から報告があった日を発症日および診断日の欄に記載しています。

また、その場合は報告があった日を療養の起算日（療養 0 日目）として療養終了日を推定・記載しています。あらかじめご了承ください。

(※) 確認通知書で証明可能な療養期間は、新型インフルエンザ等感染症に位置づけられている期間のみになります。

令和 5 年 4 月 25 日

神戸市保健所長