

事務処理欄

(Huwag sulatan ang box na ito)

Y202__ M__ D__

To: Gifu Prefecture Health and Welfare Department Infectious Disease Control Division Manager

Applicant Address :

〒

Pangalan :

(Relasyon sa nag quarantine : _____)

Telepono _____

(Able to converse in Japanese? Yes No (Wika: _____))**“Recuperation (Medical) Certificate” Application Form para sa COVID-19”**

Nag-aapply ako para sa Recuperation certificate kaugnay sa COVID-19.

Name ng tao na nag-quarantine	<i>Furigana:</i>
Birthdate	Y_____ M_____ D_____
Address kung saan Ipadadala ang Certificate (Kung iba ang address sa aplikante, isulat ang rason.)	<input type="checkbox"/> Gusto kong ipadala ito sa address ng aplikante. (Hindi kinakailangan fill-upan ang address sa ibaba)
	<input type="checkbox"/> Gusto kong ipadala ito sa isang address na iba sa address ng aplikante. (Ilista ang mailing address at rason sa ibaba) 〒 ----- Dahilan
Bilang ng kinakailangang piraso/pcs	_____ Piraso/pcs
Panahon ng Pagpapagaling	Anong buwan at taon? Bandang _____ Buwan_____ 202_____

Sagutan ang mga hinihiling na impormasyon sa ibaba sa abot ng iyong makakaya.

Medical Institution, atbp. na nagsagawa ng test	<input type="checkbox"/> Medical Institution (Pangalan : _____) <input type="checkbox"/> Health Center (Gifu City, Gifu, Seino, Seki, Kamo, Tono, Ena, Hida, etc. (_____))
Na-admit ba sa ospital	<input type="checkbox"/> Oo (Medical Institution: _____) <input type="checkbox"/> Hindi
Nagstay ba sa Recuperation Facility o Hotel?	<input type="checkbox"/> Oo (Facility Name: _____) <input type="checkbox"/> Hindi

※Kung naging **infected ng COVID-19 ng ilang ulit at nakapagpagaling na**, mangyaring mag-apply para sa bawat medical recuperation na nais mong patunayan. Halimbawa, kung 3 beses nang naging infected ng COVID-19 at kailangan ng Medical Certificate para sa ikalawa at ikatlong beses, mangyaring magfil-up ng 2 application form at ipadala ito sa Gifu Prefecture Medical Treatment Certification Team

Siguraduhing basahin ang back page

收受日	確認欄 1	確認欄 2

(Huwag sulatan ang box na ito)

Mahahalagang bagay na dapat basahin muna:

- Maglagay ng tsek sa kahon 「□」 na naaangkop.
- Ang aplikasyon ay dapat gawin ng mismong tao na nagpagaling o Guardian niya.
Kung ibang tao at hindi guardian ang maga-apply, magsumite rin ng “Power of Attorney”. (anumang format)
- Ipadala ang application form na ito sa “Application Counter” pagkatapos makumpleto ang pagpapagaling/recuperation. (Hindi maaari ang personal application).
- Ipadala kasama ang “self-return envelope” na nakasulat ang sariling address at may nakadikit na postage stamp.

Tinatayang halaga ng stamp : Standard size na may 25g (Bilang gabay, hindi hihigit sa 4 na papel)...¥84

Standard siza na may 50g (5 papel o higit pa) ... ¥94

Kung gusto mong tanggapin sa pamamagitan ng standard registered mail, magdagdag ng ¥320 sa bayad sa itaas.

(Para sa karagdagang detalye, makipag-ugnayan sa pinakamalapit na post office.)

- Maaaring tawagan ka ng Gifu Prefecture para kumpirmahin ang mga nilalaman ng application form.

Kung na-diagnose ka pagkatapos ng Setyembre 26, 2022:

Batay sa abiso ng Ministry of Health, Labor and Welfare, mula Setyembre 26, 2020, lilimitahan ang saklaw ng nilalabas na doctor’s notification (*todokede*) base sa Infectious Diseases Law.

Ang mga na-diagnose pagkatapos ng Setyembre 26, 2022 na natugunan ang pamantayan lamang ang magiging kwalipikado para sa doctor’s notification.

Kung hindi ka saklaw sa doctor’s notification, hindi kami makakapag-isyu ng “Recuperation (Medical) Certificate” para sa iyo.

Kung may aplikasyon mula sa isang tao na hindi maiisyuhan ng Medical Certificate, ibabalik namin ang self-addressed envelope sa pamamagitan ng koreo.

Sample ng Application Form

事務処理欄

(Huwag sulatan ang box na ito)

Y 202X M XX D XX

To: Gifu Prefecture Health and Welfare Department Infectious Disease Control Division Manager

Applicant Address :

〒 **505-8570**

Gifu-shi Yabutaminami XX-chome XX-banchi

Pangalan : **SEIRYU, TARO**

(Relasyon sa nag quarantine : **MYSELF/ HONNIN**)

Telepono **090 — XXXX — XXXX**

(Able to converse in Japanese? Yes No (Wika:))

“Recuperation (Medical) Certificate” Application Form para sa COVID-19”

Nag-apply ako para sa Recuperation certificate kaugnay sa COVID-19.

Name ng tao na nag-quarantine	<i>Furigana:</i> セイリュウ タロウ Seiryu Taro
Birthdate	Y <u>1990</u> M <u>4</u> D <u>1</u>
Address kung saan Ipadadala ang Certificate (Kung iba ang address sa aplikante, isulat ang rason.)	<input type="checkbox"/> Gusto kong ipadala ito sa address ng aplikante. (Hindi kinakailangan ang mga sumusunod na field ng address) <input checked="" type="checkbox"/> Gusto kong ipadala ito sa isang address na iba sa address ng aplikante. (Ilista ang iyong mailing address sa ibaba) 〒 506-8688 Takayama-shi Kamioka Moto machi XX-chome XX-banchi Dahilan Dahil sa trabaho, naka assign ako sa ibang lugar na malayo sa bahay.
Bilang ng kinakailangang piraso/pcs	<u>2</u> Piraso/pcs
Panahon ng Pagpapagaling	Anong buwan at taon? Bandang Buwan <u>7</u> 202 <u>2</u>

Sagutan ang mga hinihiling na impormasyon sa ibaba sa abot ng iyong makakaya.

Medical Institution, atbp. na nagsagawa ng test	<input type="checkbox"/> Medical Institution (Pangalan :) <input checked="" type="checkbox"/> Health Center (Gifu City, Gifu, Seino, Seki, Kamo, Tono, Ena, Hida, etc. ())
Na-admit ba sa ospital	<input type="checkbox"/> Oo (Medical Institution:) <input checked="" type="checkbox"/> Hindi
Nagstay ba sa Recuperation Facility o Hotel?	<input checked="" type="checkbox"/> Oo (Facility Name: : Hotel XXXX) <input type="checkbox"/> Hindi

※Kung naging **infected ng COVID-19 ng ilang ulit at nakapagpagaling na**, mangyaring mag-apply para sa bawat medical recuperation na nais mong patunayan. Halimbawa, kung 3 beses nang naging infected ng COVID-19 at kailangan ng Medical Certificate para sa ikalawa at ikatlong beses, mangyaring magfil-up ng 2 application form at ipadala ito sa Gifu Prefecture Medical Treatment Certification Team

Siguraduhing basahin ang back page

收受日	確認欄 1	確認欄 2

(Huwag sulatan ang box na ito)

Mga dapat alalahanin sa pag-apply

Mangyaring mag-enclose ng “self-return envelope” (kailangan may nakadikit na stamp/selyo, pangalan at address mo) at ipadala ito sa sumusunod na address para sa pag-isyu ng certificate.

【Ipadala sa Address na ito】

〒500-8570

岐阜県庁 感染症対策推進課 療養証明チーム

- Mag-apply pagkatapos ng recuperation period o quarantine mo upang maiwasan ang pagkalat ng impeksyon at mapatunayan ang tumpak na panahon ng quarantine mo.
- Dahil ito ay nauugnay sa personal information, ang aplikasyon ay limitado sa mismong tao at sa kanyang guardian lamang. Kung ibang tao ang mag-aapply, kailangan magsumite sila ng “Power of Attorney”.
- Maaaring mag-apply para sa whole family members sa isang envelope (isa rin na “self- return envelope”). Subalit, kailangan na magfill-up ng one application form for each member. Mag-ingat na hindi kulang ang halaga ng selyo.
- Hindi tumutugon para sa pagpapaliwanag ng mga form ng kumpanya ng seguro.
- Kung nais tanggapin ang certificate gamit ang “Registered Mail”, atbp., mangyaring ipahiwatig ito sa margin sa harap ng application form at ilakip ang kinakailangang halaga ng mga stamp/selyo sa return envelope. (Kung walang partikular na kahilingan o kung walang sapat na mga selyo, ipapadala namin ito sa pamamagitan ng ‘regular mail’.)