

予防接種委任状

令和 年 月 日

稲 沢 市 長

代理人（同伴者） 住所 _____

氏名 _____

予防接種を受ける子との続柄 祖父・祖母・おじ・おば・児童福祉施設の長
その他（ _____ ）

私は上記の代理人に、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の発生の可能性及び予防接種救済制度などについて理解し、接種の同伴を委任します。

保護者（委任者）住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

接種を受ける子 氏名 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日

予防接種に保護者が同伴できない場合の委任状について

お子さん（13歳未満）が予防接種を受ける場合、原則保護者の同伴を要しますが、特段の理由で保護者以外の方が同伴される場合、お子さんの健康状態を普段から熟知している親族等で適切な方に限り可能とします。その場合、保護者の委任状が必要となります。この委任状を記入し、予診票に添えて医療機関に提出してください。

医療機関のかたへ（委任状の取り扱いについて）

- 同時に複数の予防接種を打つ場合：どの予診票に委任状をつけたか、委任状をつけていない予診票の余白に記入してください。
- 日にちを分けて接種する場合：いずれの日も代理人同伴の場合は、接種日毎に委任状が必要です。