

# 定期予防接種委任状

精華町長 あて

年 月 日

今回、子どもの予防接種を受けるにあたり、私(保護者)が事情により同伴することができないため、子ども(被接種者)の健康状態を普段より熟知している親族等を代理人(同伴者)と定め、予防接種に関する一切の権限を委任します。

私と代理人は予防接種についての説明書(冊子「予防接種と子どもの健康」)を読み、予防接種の効果や目的、副反応が起こる可能性及び予防接種法に基づく健康被害救済制度などについて理解いたしましたので、代理人の同意をもって保護者の同意とします。

また、本委任状が精華町に提出されることに同意します。

## 記

▼委任者(保護者) ※必ず委任する方(保護者)が記入してください。

住所 精華町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

緊急時の連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

《被接種者(子ども)》

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

▼代理人(同伴者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 被接種者との続柄：( )

13歳未満の定期予防接種は、保護者(父・母)が同伴することが原則です。  
しかし、保護者がやむを得ない理由により、子どもの健康状態を普段より熟知している親族等が同伴する場合は、本委任状が必要です。

本委任状にご記入の上、予診票と一緒に医療機関へ提出してください。

(医療機関の方へ 予診票に本委任状を添付の上、ご提出ください。)