

定期予防接種委任状

年 月 日

長久手市長 殿

今回の予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が特段の理由により同伴できないため、被接種者の健康状態を熟知している受任者を代理人と定めます。

私は、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などを理解した上で、本日の定期予防接種に関する一切の権限を代理人に委任します。

接種を受ける子どもの名前

保護者（委任者）氏名

住 所

電 話

代理人（受任者）氏名

住 所

電 話

予防接種を受ける子との続柄 祖父・祖母・おじ・おば・その他（ ）

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

お子さんが定期接種を受ける場合、保護者（親権を行う者または後見人）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同伴できない場合は、接種を受けるお子さんの健康状態を普段からよく知っており、予診票の内容をよく理解している親族（祖父母等）などが同伴することが可能です。

その場合は、保護者がこの委任状に記入（代理人氏名は代理人が自署）し、予診票と一緒に医療機関の受付に提出してください。

医療機関は本委任状を、予診票と共に長久手市子ども家庭課へ提出してください。