

# 定期予防接種委任状

氷見市長 あて

今回、子どもの予防接種を受けるにあたって、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を読み、予防接種の効果や副反応、健康被害救済制度などについて理解しましたので、代理人の同意を持って、保護者の同意とします。

また、本委任状が氷見市に提出されることを同意します。

平成 年 月 日

予防接種名		
委任者（保護者）	住所	
	氏名	
接種者（お子さん）	氏名	
代理人（同伴者）	住所	
	氏名	
子どもとの関係（いずれかに ）	祖父・祖母・おじ・おば その他（ ）	

\* 医師の説明の後、代理人(同伴者)が保護者に代わって予診票の保護者自書欄にサインすることになります。

\* 裏面の説明をご覧ください。

# 定期予防接種の保護者以外の同伴について

氷見市健康課

定期予防接種は「原則、保護者の同伴を必要とする」と規定されていますが、保護者が特段の理由で同伴できない場合はお子さんの健康状態を普段から熟知する親族等で適切な方の同伴が認められています。

この場合、**定期予防接種委任状(表面)**が必要となります。

委任状は保護者と同伴者が予防接種の効果、副反応、健康被害救済制度などの内容を理解し保護者が予診票と共に記載してください。

同伴者は接種当日に委任状、予防接種予診票及び母子健康手帳を医療機関(集団接種の場合は会場受付)に提出してください。

医師の説明の後、代理人(同伴者)が保護者に代わって予診票の保護者自書欄にサインすることになります。