

# 委任状

(予防接種における保護者以外の同伴)

私は、下記被接種者（子ども）が予防接種を受けるにあたり、特段の理由により同伴できないため、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について理解した上で、下記受任者を被接種者（子ども）の健康状態を普段より熟知している親族等であることと認め、予防接種に係る同意について委任します。

また、本委任状が居住地市町村に提出されることに同意します。

## 記

|   |               |                   |          |   |   |
|---|---------------|-------------------|----------|---|---|
| 1 | 被接種者<br>(子ども) | 住所                | 電話番号 ( ) |   |   |
|   |               | (フリガナ)<br>氏名      |          |   |   |
|   |               | 生年月日              | 年        | 月 | 日 |
| 2 | 保護者氏名 (自署)    |                   | 続柄       |   |   |
| 3 | 委任理由          | 仕事 ・ 病気 ・ その他 ( ) |          |   |   |
| 4 | 予防接種名         | 新型コロナウイルスワクチン     |          |   |   |
| 5 | 受任者           | 住所                | 電話番号 ( ) |   |   |
|   |               | (フリガナ)<br>氏名      |          |   |   |
|   |               | 被接種者<br>との関係      |          |   |   |

※保護者とは親権を行うもの又は後見人である者を示します