

委任状

予防接種を受ける子供の名前

代理人（同伴者）

住 所

氏 名

私は、今回の予防接種についての町のお知らせと説明書の内容を読み理解したうえで、上記の者を代理人と定め予防接種の申し込みおよびこれに付随する行為をなす権限を委任します。

医師診察後に同伴者の接種同意をもって保護者同意とすることを承認します。

委任する日（接種する日以前の1か月以内） 年 月 日

委任する人（保護者）

住所

緊急連絡先電話番号

※ 本委任状につきましては、接種した医療機関より、予診票とともに町（福祉課保健推進担当）に提出されますので、ご了承ください。

委任状について《注意事項》

- ・ 予防接種を希望される方が未成年（１８歳未満）の場合は、原則、保護者の同意が必要です。特に１６歳未満の方の場合は、これまで保護者（親権者：一般的には父母）の同伴が必要となっていました。が、平成２０（２００８）年４月より、保護者からの委任状にもとづき、保護者以外の方の同伴が認められることになりました。ただし、同伴者は、普段からお子さんの健康状態をよく知っている方に限ります。
- ・ 委任状は予防接種を受ける当日までに保護者本人が記載してください。
- ・ 委任状の記載内容は、代理人（同伴者）の住所・氏名・委任する日、保護者の住所・氏名・連絡先電話番号です。
- ・ 委任する日は接種する日以前の１か月以内とします。
- ・ 記入した委任状は、予診票・母子手帳と一緒に同伴者が医療機関に持参してきてください。

【問い合わせ先】

* 足寄町役場 福祉課保健推進担当 ☎ 0156-25-2571

* 足寄町国民健康保険病院 ☎ 0156-25-2155（代）