

保護者の皆さまへ

新型コロナウイルスワクチン接種を受ける際の同意等について

15歳以下のお子さんが予防接種を受ける場合には、保護者の同意と原則保護者の同伴が必要となります。
(保護者がやむを得ない理由等によって同伴できない場合、委任状等が必要となることがあります。)

個別医療機関での接種については、『新型コロナワクチン接種実施医療機関一覧表』を御確認ください。

市が指定する集団接種会場での保護者の同意等について

年齢区分 (接種日当日)	16歳以上	15歳以下 (12歳の中学生含む)	12歳の小学生
保護者の同意	不要。 (予診票の「被接種者又は保護者自署」の欄に <u>被接種者</u> 自らが署名)	必要。 (予診票の「被接種者又は保護者自署」の欄に <u>当日同伴する保護者</u> 自らが署名)	
保護者の同伴	原則不要。	原則必要。	必要。 <u>なお、保護者以外の方が同伴する場合、委任状が必要です。</u> ※保護者とは、親権を行なう者、または後見人をいいます(予防接種法第2条第7項)
予診票の電話番号の記載欄	緊急連絡先(予診や接種の際に必ず保護者と連絡がつく電話番号)		
持ち物	① 接種券 ② 予診票 ③ 被接種者の身分証明書*1 ④ お薬手帳 (普段飲んでいる薬がある方のみ) ⑤ 母子手帳(16歳のみ)	① 接種券 ② 予診票 ③ 被接種者の身分証明書*1 ④ 保護者の身分証明書*2 【12歳の小学生の同伴者が保護者以外の場合】 ・委任状 ・委任を受けた方の身分証明書 ⑤ お薬手帳(普段飲んでいる薬がある方のみ) ⑥ 母子手帳	

※1 被接種者の身分証明書…健康保険証、マイナンバーカード等(学生証は不可)

※2 保護者の身分証明書…運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等

お問い合わせ先
掛川市役所健康医療課 新型コロナワクチン接種対策室
☎ 0537-64-5671

予防接種委任状

私（保護者）は、子どもが新型コロナワクチン接種を受けるに当たり、事情により同伴することができないため、被接種者の健康状態を普段より熟知している親族を代理人として委任いたします。また、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて、接種医師から説明を聞いた代理人の同意をもって、保護者の同意といたします。

令和 年 月 日

子どもの氏名： _____ 生年月日： 年 月 日生

（委任者）

保護者住所 _____

保護者氏名 _____ 印

緊急連絡先 _____

（代理人：親族等）

代理人住所 _____

氏名 _____

子どもとの続柄 祖父・祖母・叔父・叔母・その他(_____)

~~~~~ 委任状についての厚労省通達 ~~~~~

「定期の予防接種の実施における保護者以外の同伴について」

定期の予防接種には、原則、保護者の同伴を必要とするが、保護者が特段の理由で同伴することができない場合、被接種者の健康状態を普段より熟知する親族等で適切な者が接種対象者に同伴することは差し支えないものとする。

この場合、事前に説明する等により、予診票の記載事項等について保護者の理解を求めるとともに、接種の際には、予診票に加え、当該同伴者の同意をもって保護者の同意とする旨の委任状の提出を併せて求めるものとする。

平成20年4月 厚生労働省健康局結核感染課

※複数必要な方はコピーしてご利用ください。