

様式1号(第13条関係)

行政措置予防接種委任状

(保護者が同伴できない場合の同意書)

私は、被接種者に\_\_\_\_\_ワクチンの予防接種を受けさせるにあたり、  
予防接種後に通常起こり得る副反応があること、まれに生じる重い副反応があること及び健康被害の救済について理解し、同意した上で

今回の予防接種に対する判断の権限を全て、

\_\_\_\_\_ (被接種者との続柄：\_\_\_\_\_ ) に

委任します。

※健康被害の救済

万が一予防接種を受けた方に健康被害が発生した場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の規定による救済および甲が加入する全国市長会予防接種事故賠償補償保険により救済を受けることができます。

\*補償の内容等について詳しく知りたい方は、八代市保健センター(八代市役所 健康増進課)までお問い合わせ下さい。

被接種者氏名：\_\_\_\_\_

被接種者生年月日：平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住\_\_\_\_\_所：\_\_\_\_\_

保護者自署：\_\_\_\_\_

緊急連絡先電話番号：\_\_\_\_\_