

保護者が同伴する場合の記入例

荒尾市任意予防接種費用助成申請書兼代理

令和●年10月 1日

荒尾市長 様

任意予防接種費用の助成を受けたいので、申請します。

| | | | |
|-------------------------|------|--|-------------------|
| 予防接種の種類 (○を付けてください。) | | 小児インフルエンザ | |
| | | ロタ1価 (ロタリックス) | |
| | | ロタ5価 (ロタテック) | |
| 申請者 (保護者) | 住所 | 荒尾市 増永632 ※ 住所は、住民票に記載された住所を記入してください。 | |
| | 氏名 | 荒尾 太郎 | |
| | 電話番号 | 0968-63-1153 | |
| 被接種者 | 住所 | 荒尾市 ※ 申請者と同一住所であれば省略可能です。 | |
| | 氏名 | 荒尾 花子 | 生年月日 平成30年4月1日 |
| | 氏名 | 荒尾 次郎 | 生年月日 平成29年4月1日 |
| | 氏名 | | 生年月日 年 月 日 |
| | 氏名 | | 生年月日 年 月 日 |

また、荒尾市任意予防接種費用助成事業実施要綱第7条の規定により、助成金の受領を次の医療機関に委任します。

| | |
|---------|-----------|
| 接種医療機関名 | 荒尾市すこやか未来 |
|---------|-----------|

下記の欄は、予防接種に保護者が同伴できない場合のみ御記入ください。

保護者及び代理人の住所、氏名は、保護者が自署し、押印してください。

また、代理人となることができる者は、被接種者の健康状態を普段から熟知する親族等（祖父母等）に限ります。

| | |
|--|--------------|
| 予防接種を受けるに当たり、事情により保護者が同伴することができないため、代理人に予防接種に関する一切の権限を委任します。 | |
| 代理人住所 | |
| ※ 代理人住所は、保護者と同一住所であれば省略可能です。 | |
| 代理人氏名 | 被接種者との続柄 () |
| 保護者氏名 | 印 |

