

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受取書

接種日を記入する

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、次のとおり申請します。

予防接種の種類		小児インフルエンザ	
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 ※ 署名又は記名押印	
	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
関に委任します。

接種した医療機関名を記入する。

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

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、保護者が自署又は記名押印してください。

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

※署名又は記名押印