

生後6か月から4歳のお子様の保護者の皆様へ

お子様の新型コロナウイルスワクチン接種には、「保護者の同意と同伴が必要」です。
 お子様のワクチン接種が安全に実施できるよう、ご協力をお願いいたします。

<接種方法>

項目	いわき市の実施方法													
ワクチン	乳幼児(6 か月～4 歳)用ワクチンを初回接種として3回、追加接種として1回の合計4回接種します。													
予診票への保護者の同意	<p>保護者の同意が必要</p> <p>※ 予診票下段「新型コロナワクチン接種希望書」欄中の[保護者署名]を必ず記入ください。保護者の署名がない場合は、接種することができませんのでご注意ください。</p>													
保護者の同伴	<p>保護者の同伴が必要</p> <p>※ 保護者が同伴できない場合(祖父母などが同伴する場合)は、「委任状」が接種毎に必要です。</p> <p>※ 本通知の裏面に委任状の様式を掲載しておりますので、必要に応じてご使用ください。(市公式ホームページ「新型コロナワクチンの接種に関するお知らせ」からもダウンロードが可能です。)</p>													
持参物	<p>○接種券一体型予診票 (※初回接種については、1～3回目それぞれ専用の予診票が3枚同封されていますので、接種する回数の予診票にご記入の上、お持ちください。)</p> <p>○接種済証 (※初回接種については、1 回目予診票の左側に1～3回目の接種済証があります。)</p> <p>○接種するお子さんの本人確認書類 (保険証や乳幼児医療費受給者証等)</p> <p>○委任状 (※保護者が同伴できない場合のみ)</p> <p>○母子(親子)健康手帳 (※予防接種履歴等が確認できない場合、接種できないこともあります。)</p>													
注意事項	<p>○1回目に乳幼児用ワクチンを接種した方は、2回目または3回目の接種時に5歳になっていても、2回目または3回目は乳幼児用のワクチンを接種します。</p> <p>○1回目接種時に5歳になった方(誕生日の前日を含む)は、小児(5～11 歳)用ワクチンを接種します。</p> <p>○3回目まで接種を終えた後に5歳に到達した方(誕生日の前日を含む)は、4回目に小児(5～11 歳)用ワクチンを接種します。</p> <p>※乳幼児用のワクチンを接種できるのは、5歳の誕生日の前々日までです。</p> <p>【例:5歳の誕生日が9月1日の場合】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">接種日</th> <th style="text-align: center;">接種するワクチンの種類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">8月30日</td> <td style="text-align: center;">誕生日の2日前</td> <td style="text-align: center;">乳幼児用</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8月31日</td> <td style="text-align: center;">誕生日の1日前</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">小児用</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9月1日</td> <td style="text-align: center;">誕生日当日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9月2日</td> <td style="text-align: center;">誕生日の次の日以降</td> </tr> </tbody> </table>	接種日		接種するワクチンの種類	8月30日	誕生日の2日前	乳幼児用	8月31日	誕生日の1日前	小児用	9月1日	誕生日当日	9月2日	誕生日の次の日以降
接種日		接種するワクチンの種類												
8月30日	誕生日の2日前	乳幼児用												
8月31日	誕生日の1日前	小児用												
9月1日	誕生日当日													
9月2日	誕生日の次の日以降													

委任状

いわき市長 様

(同伴者)

住所 いわき市

氏名 _____

被接種者との続柄 ()

(接種する方の氏名)

私は、上記の同伴者に、当該児 _____ の
予防接種についての一切を委任します。

令和 年 月 日

(保護者・自署)

住所 いわき市

氏名 _____

※ 「委任状」は、接種毎に必要です。