

※基礎疾患をお持ちの18～59歳の方の4回目接種券は、発行に際し、ご本人からの申請が必要となるため、本書はご使用いただけません。

## 委任状 兼 誓約書

4回目接種（60歳以上）用

(医療機関名) かんし眼科医院 様  
札幌市長 様

私は新型コロナウイルスワクチンの追加接種に関し、下記の事項に同意のうえ、医療機関に対し接種券の申請及び受領を委任します。また、後日札幌市から通常通り送付された4回目接種券については使用せず責任をもって破棄します。

**同意事項チェック欄**（以下の項目にチェックしてください。）

- 接種日時点において、60歳以上です。
- 医療機関に3回目の接種済証を提示し医療機関が写しを取ること、又は医療機関に接種記録を提示し医療機関が必要な情報を転記することに同意します。
- 住民登録地が札幌市であることに相違ありません。
- 接種券は医療機関が代理で申請することに同意します。
- 医療機関が代理申請した接種券は医療機関が接種済の証明を添付し、医療機関から被接種者に郵送することに同意します。

(住民登録上の住所)

札幌市

(住民登録地と異なる場所に居住している場合の住所) ※住民登録上の住所と同一の場合記載不要

(カナ)

(氏名)

(生年月日)

(電話番号)

(接種券番号) ※3回目の接種券番号を記載。（ご不明な場合は、空欄で構いません。）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 医療機関確認欄

- 接種日時点において、60歳以上であることを確認しました。
- 下記のいずれかの方法により3回目接種から5か月が経過していることを確認しました。
- ・被接種者から3回目の接種済証等の提示を受け、3回目接種から5か月以上経過していることを確認し、写しを取りました。
  - ・スマートフォン等の画面を確認し、3回目接種から5か月以上経過していることを確認しました。
- 【3回目接種日 年 月 日】
- 住民登録地が札幌市であることを確認しました。  
(住民登録地が札幌市以外の方については接種券なしでの接種はできません。)
- 接種券は医療機関が札幌市に代理申請することについて被接種者に説明しました。
- 被接種者に届く接種券については、使わずに破棄し、後日医療機関から接種済証を送付することを説明しました。