

年度 \_\_\_\_\_ 地域慰霊巡拝参加遺族代表者内申書  
 (都道府県名) \_\_\_\_\_ 年 月 日提出

遺 族	(フリガナ) _____ (性別) _____ (生年月日) _____ (年齢) _____ (戦没者との続柄) _____ (氏名) _____ 男性・女性大・昭・平 _____ 年 月 日 歳 ( )
	(住所) (〒 _____ ) 電話番号 ( _____ ) _____ , 携帯 ( _____ ) _____ 都 道 府 県
	(職業) _____
	(健康状態) 良好・不良 不良の場合: 疾病・症状等 ( _____ )
	(介護保険の申請状況) ※記入時点で65歳以上の方のみご記入ください。 申請していない 要支援1 要支援2 要介護1以上
	(障害者手帳の有無) 有・無 ※有の場合: 障害の種類 ( _____ ) 等級 ( _____ ) ※ 介護認定の状況や、障害者手帳に記載のある障害の種類・等級によっては参加をご遠慮いただく場合、または介助者が同行することで参加可能になる場合があります。
	(直近の旅行等長時間の移動) _____ (移動手段) _____ (移動時間) _____ (時期) _____ ( _____ )から( _____ )まで ( _____ ) ( _____ )時間 平成・令和( _____ )年( _____ )月
	(旅券の有無) _____ 旅券番号 <input type="text"/> _____ 発行 ( _____ )年( _____ )月( _____ )日 有 ・ 無 ※無の場合、取得手続きが必要です。 有効期限( _____ )年( _____ )月( _____ )日
	(介助者の必要) _____ 有・無 ※有の場合、理由 ( _____ )
	(緊急連絡先) (遺族との続柄) _____ フリガナ _____ (〒 _____ ) (電話番号) ( _____ ) _____ 氏名 _____ 都 道 府 県
戦 没 者	(フリガナ) _____ (死亡年月日) _____ (氏名) _____ 昭和( _____ )年( _____ )月( _____ )日
	(本籍地) _____ 都 道 府 県
	(身分) _____ (階級) _____ 陸軍軍人・陸軍軍属・海軍軍人・海軍軍属・一般邦人 ( _____ )
	(死亡場所) ソ連抑留中死亡者等の場合埋葬地番号を記入してください( _____ )
	(部隊名・船舶名等) _____ (その他、戦没者に関する情報等あればご記入ください)
(過去の当該地域における政府主催慰霊巡拝参加経験の有無) ※有の場合、参加した年月をご記入ください (事業名) (有・無) _____ (昭和・平成・令和 _____ 年 月)	
(御親族と共に申し込みをされた方に伺います) 応募人数が募集定員を上回った場合、参加内定者を選定する必要があり、その結果、御親族との参加ができない場合もございますが、そのような場合でも、お一人での参加を希望されますか。 (希望する・希望しない)	

この内申書と添付資料は、本慰霊巡拝に係る事務にのみ使用いたします。  
 お申し込み後、この内申書と戸籍などの添付資料は返却しませんので、あらかじめご了承ください。

都道府県担当者記入欄: 添付している書類について当てはまるものに○をつけてください

- 戦没者との続柄がわかるもの a 戸籍謄本 b その他( \_\_\_\_\_ )
- 戦没地点がわかるもの: c 兵籍簿 d 死没者調査票 e その他( \_\_\_\_\_ )
- 保管資料無し: f 都道府県に兵籍、死没者調査票等を保管していない

年度 硫黄島慰霊巡拝参加遺族代表者内申書

(都道府県名)

年 月 日提出

遺 族	(希望時期)	第1次 ・ 第2次 ・ いずれも可
	(フリガナ)	(性別) (生年月日) (年齢) (戦没者との続柄)
	(氏名)	男性・女性大・昭・平 年 月 日 歳 ( )
	(住所)	(〒 - ) 電話番号 ( ) - , 携帯 ( ) - 都道 府県
	(職業)	
	(健康状態)	良好・不良 ※不良の場合: 疾病・症状等 ( )
	(介護保険の申請状況)	※記入時点で65歳以上の方のみご記入ください。 申請していない 要支援1 要支援2 要介護1以上
	(障害者手帳の有無)	有・無 ※有の場合: 障害の種類 ( ) 等級 ( 級) ※ 介護認定の状況や、障害者手帳に記載のある障害の種類・等級によっては参加をご遠慮いただく場合や、 介助者の同行をお願いする場合があります。
	(直近の旅行等長時間の移動)	(移動手段) (移動時間) (時期) ( )から( )ま ( ) ( )時間 平成・令和( )年( )月
	(介助者の必要)	有・無 ※有の場合、理由 ( )
戦 没 者	(緊急連絡先) (遺族との続柄)	
	フリガナ	(〒 - ) (電話番号) ( ) -
	氏名	都道 府県
	(フリガナ)	(死亡年月日)
	(氏名)	昭和( )年( )月( )日
	(本籍地)	都道 府県
	(身分)	陸軍軍人・陸軍軍属・海軍軍人・海軍軍属・一般邦人 (階級) ( )
(死亡場所)		
(部隊名・船舶名等)		
(その他、戦没者に関する情報等あればご記入ください)		
(過去の当該地域における政府主催慰霊巡拝参加経験の有無)		
※有の場合、参加した年月をご記入ください		
(有・無)	(昭和・平成・令和 年 月)	
(御親族と共に申し込みをされた方に伺います)		
応募人数が募集定員を上回った場合、参加内定者を選定する必要があり、その結果、御親族との参加ができない場合もございますが、そのような場合でも、お一人での参加を希望されますか。		
(希望する・希望しない)		

この内申書と添付資料は、本慰霊巡拝に係る事務にのみ使用いたします。  
お申し込み後、この内申書と戸籍などの添付資料は返却しませんので、あらかじめご了承ください。

都道府県担当者記入欄：添付している書類について当てはまるものに○をつけてください

- 戦没者との続柄がわかるもの a 戸籍謄本 b その他 ( )
- 戦没地点がわかるもの: c 兵籍簿 d 死没者調査票 e その他 ( )
- 保管資料無し: f 都道府県に兵籍、死没者調査票等を保管していない



●●年度 **中国東北地方** 地域慰霊巡拝参加遺族代表者内申書

(都道府県名) **東京都** ●●年4月10日提出

遺族	(フリガナ) <b>コウセイ ノリコ</b> (性別) (生年月日) (年齢) (戦没者との続柄)
	(氏名) <b>厚生 憲子</b> 男性 <b>女性大・昭平</b> ●●年●月●日 ●●歳 (子)
	(住所) (〒 <b>123-4567</b> ) 電話番号 ( <b>012</b> ) <b>345 - 6789</b> , 携帯 ( <b>080</b> ) <b>123 - 456</b> <b>東京</b> <b>都道府県</b> <b>千代田区霞ヶ関1-2-2</b>
	(職業) <b>無職</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">介助者の必要性等を判断するため、ご記入願います。</span>
	(健康状態) <b>良好</b> ・ <b>不良</b> ※不良の場合: 疾病・傷病など <b>高血圧であるが、投薬でコントロールできる</b>
	(介護保険の申請状況) ※記入時点で65歳以上の方のみご記入ください。 申請していない <b>要支援1</b> 要支援2 要介護1以上
	(障害者手帳の有無) <b>有</b> ・無 有の場合: 障害の種類( <b>視覚障害</b> ) 等級( <b>3</b> 級) ※介護認定の状況や、障害者手帳に記載のある障害の種類・等級によっては参加をご遠慮いただく場合、または介助者が同行することで参加可能になる場合があります。
	(直近の旅行等長時間の移動) (移手段) (移動時間) (時期) ( <b>東京</b> )から( <b>北海道</b> )まで ( <b>飛行機</b> ) ( <b>2</b> )時間 <b>平成・令和( 30 )年( 2 )月</b>
	(旅券の有無) 旅券番号 <b>T R 0 0 1 2 3 4 5</b> 発行 ( <b>2018</b> )年( <b>1</b> )月( <b>31</b> )日 <b>有</b> ・無 ※無の場合、取得手続きが必要です。 有効期限( <b>2028</b> )年( <b>1</b> )月( <b>31</b> )日
	(介助者の必要) <b>有</b> ・無 有の場合、理由 ( <b>杖が無ければ歩行が困難なため</b> )
戦没者	(緊急連絡先) (遺族との続柄 <b>母子</b> ) フリガナ <b>コウセイ トシコ</b> (〒 <b>123-4567</b> ) (電話番号) ( <b>012</b> ) <b>345 - 6789</b> 氏名 <b>厚生 俊子</b> <b>東京</b> <b>都道府県</b> <b>千代田区霞ヶ関1-2-2</b>
	(フリガナ) <b>コウセイ タケシ</b> (死亡年月日)
	(氏名) <b>厚生 健</b> 昭和( <b>20</b> )年( <b>7</b> )月( <b>1</b> )日
	(本籍地) <b>東京</b> <b>都道府県</b> <b>千代田区霞ヶ関1丁目2番地</b>
	(身分) <b>陸軍軍人</b> ・陸軍軍属・海軍軍人・海軍軍属・一般邦人 (階級) ( )
	(死亡場所) ソ連抑留中死亡者等の場合埋葬地番号を記入してください( <b>-</b> ) <b>満州 新京市</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ロシアの場合、わかる範囲で記載してください。わからない場合は空欄で構いません。</span>
	(部隊名・船舶名等) ●●部隊 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">戸籍等の記載、親族知人からの伝聞等でも構いませんので、わかる範囲で記載してください。</span>
	(その他、戦没者に関する情報等あればご記入ください) <b>戦友の方から、新京ではなく、延吉という所で亡くなったという話しも聞いたことがあります。</b>
	(過去の当該地域における政府主催慰霊巡拝参加経験の有無) ※有の場合、参加した年月をご記入ください (事業名) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">戸籍等の記載、親族知人からの伝聞等でも構いませんので、わかる範囲で記載してください。</span> (有・ <b>無</b> ) (昭和・平成・令和 年 月)
	(御親族と共に申し込みをされた方に伺います) 応募人数が募集定員を上回った場合、参加内定者を選定する必要があり、その結果、御親族との参加ができない場合がございますが、そのような場合でも、お一人での参加を希望されますか。 ( <b>希望する</b> ・希望しない)

この内申書と添付資料は、本慰霊巡拝に係る事務にのみ使用いたします。お申し込み後、この内申書と戸籍などの添付資料は返却しませんので、あらかじめご了承ください

- 都道府県担当者記入欄：添付している書類について当てはまるものに○をつけてください
- 戦没者との続柄がわかるもの **a** 戸籍謄本 **b** その他( )
  - 戦没地点がわかるもの: **c** 兵籍簿 **d** 死没者調査票 **e** その他( )
  - 保管資料無し: **f** 都道府県に兵籍、死没者調査票等を保管していない