

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 (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) 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) 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()まで () ()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

慰霊巡拝 介助者内申書

(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) ()
(公的機関発行の手帳(身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳)等) 有 ・ 無 ※有の場合には写しの添付	
介助者	(フリガナ) (性別) (生年月日) (年齢) (遺族との続柄)
	(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()
	(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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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 (硫黄島の場合は不要です。)
	(遺族と介助者の同居) している ・ していない
	(日常生活における遺族への介助内容)
	(特記事項)
(緊急連絡先) (続柄) (フリガナ) (〒 -) (電話番号) () - (氏名) 都 道 府 県	

〔 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、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。 〕

●●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

(フリガナ)	コウセイ ノリコ	(性別)	(生年月日)	(年齢)	(戦没者との続柄)
(氏名)	厚生 憲子	男性 <input checked="" type="radio"/> 女性	(大) (昭) 平 18年2月4日	81歳	(子)
(住所)	(〒 123-4567)	電話番号 (012) 345 - 6789	携帯 (080) 123 - 4567		
	東京 <input checked="" type="radio"/> 都道府県	千代田区霞ヶ関1-2-2			
(職業)	無職	介助者の必要性等を判断するため、ご記入願います。			
(健康状態)	良好・ <input checked="" type="radio"/> 不良	※不良の場合: 疾病・傷病など 高血圧であるが、投薬でコントロールできる			
(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	<input checked="" type="radio"/> 要支援1	要支援2	要介護1以上	
(障害者手帳の有無)	<input checked="" type="radio"/> 有・無	有の場合: 障害の種類 (視覚障害) 等級 (3 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)		
(東京) から (北海道) まで	(飛行機)	(2) 時間	平成・令和 (30) 年 (2) 月		
(旅券の有無)	旅券番号	T R 0 0 1 2 3 4 5	発行	(2018) 年 (1) 月 (31) 日	
<input checked="" type="radio"/> 有・無	※無の場合、取得手続きが必要です。				有効期限 (2028) 年 (1) 月 (31) 日
(介助者の必要)	<input checked="" type="radio"/> 有・無	有の場合、理由 (杖が無ければ歩行が困難なため)			
	高齢のため・不安のためという理由では介助者を認められません。				
(緊急連絡先) (遺族との続柄)	母子)				
フリガナ	コウセイ トシコ	(〒 123-4567)	(電話番号)	(012) 345 - 6789	
氏名	厚生 俊子	東京 <input checked="" type="radio"/> 都道府県	千代田区霞ヶ関1-2-2		
(フリガナ)	コウセイ タケシ	(死亡年月日)			
(氏名)	厚生 健	昭和 (20) 年 (7) 月 (1) 日			
(本籍地)	東京 <input checked="" type="radio"/> 都道府県	千代田区霞ヶ関1丁目2番地			
(身分)	<input checked="" type="radio"/> 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)	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 ()				
	満州 新京市				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。
(部隊名・船舶名等)	●●部隊				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。
(その他、戦没者に関しての情報等あればご記入ください)	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も聞いたことがあります。				
(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) <input checked="" type="radio"/> (無)	※有の場合、参加した年月をご記入ください (事業名)				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。
	(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。				
	<input checked="" type="radio"/> 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