

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、戦没者に関するの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) 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 女性・大・昭・平 ●●年●月●日 ●●歳 (子)
	(住所) (〒 123-4567) 電話番号 (012) 345 - 6789 , 携帯 (080) 123 - 456 東京 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 ・ 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 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 (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 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) 有 ・無 有の場合、理由 (杖が無ければ歩行が困難なため)
戦没者	(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 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 都道府県 千代田区霞ヶ関1丁目2番地
	(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(-) 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、戦没者に関する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し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。 (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。 (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