

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 ( ) ( )	時間	平成・令和 ( ) 年 ( ) 月		
(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)						
(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 <input checked="" type="radio"/> 女性 <input checked="" type="radio"/> 大・昭・平 ●●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> <input checked="" type="radio"/> 都道府県 <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> ・ <input checked="" type="radio"/> 不良 ※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 <input checked="" type="radio"/> 要支援1 <input type="radio"/> 要支援2 <input type="radio"/> 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( <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 <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td>T</td><td>R</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> 発行 ( <b>2018</b> )年( <b>1</b> )月( <b>31</b> )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( <b>2028</b> )年( <b>1</b> )月( <b>31</b> )日	T	R	0	0	1	2	3	4	5
	T	R	0	0	1	2	3	4	5	
(介助者の必要) <input checked="" type="radio"/> 有・無 有の場合、理由 ( <b>杖が無ければ歩行が困難なため</b> )										
(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> <input checked="" type="radio"/> 都道府県 <b>千代田区霞ヶ関1-2-2</b>										
戦 没 者	(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> <input checked="" type="radio"/> 都道府県 <b>千代田区霞ヶ関1丁目2番地</b>									
	(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( <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・ <input checked="" type="radio"/> 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。 <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