＿＿＿＿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 □□□□□□□□　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、戦没者に関して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・無 ）　※有の場合、参加した年月をご記入ください　（事業名）
（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〇をつけてください

〇戦没者との続柄がわかるもの　**a 戸籍謄本**　**b その他（　）**

〇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（　）**

〇保管資料無し:　**f 都道府県に兵籍、死没者調査票等を保管していない**

【別紙3-②(硫黄島)】

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、戦没者に関して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・無)　※有の場合、参加した年月をご記入ください
(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〇をつけてください

〇戦没者との続柄がわかるもの　**a 戸籍謄本**　**b その他(　　)**

〇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(　　)**

〇保管資料無し:　**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　(　　)(　　)時間 平成・令和(　　)年(　　)月

(旅券の有無)　旅券番号 | | | | | | | | | |　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。

記 入 例

【別紙3-①(硫黄島以外)】

●●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 TR00123456　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)

(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

戦没者

(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

(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・(無))　※有の場合、参加した年月をご記入ください　(事業名)
(昭和・平成・令和　年　月)

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。

(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