

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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 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・無) (昭和・平成・令和 年 月 (事業名))											
[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、 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		
(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、参加年月日						
(有・無)	(昭和・平成・令和		年	(事業名)		
(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"/> 発行 ()年()月()日 有 ・ 無 無の場合、取得手続きが必要です。 (硫黄島の場合は不要です。) 有効期限()年()月()日
	(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)	<u>コウセイ ノリコ</u>	(性別)	(生年月日)	(年齢)	(戦没者との続柄)
(氏名)	<u>厚生 憲子</u>	男性・ <u>女性</u>	(大 <u>昭</u> 平 18年2月4日 75歳)	(子)	
(住所)	(〒 <u>123 - 4567</u>)	電話番号 (<u>012</u>) <u>345</u> - <u>6789</u> , 携帯 (<u>080</u>) <u>123</u> - <u>4567</u>			
	<u>東京</u> <u>都</u> 道 <u>府</u> 県	<u>千代田区霞ヶ関1 - 2 - 2</u>			
(職業)	<u>無職</u>	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・ <u>不良</u>	不良の場合: 疾病・傷病など	<u>高血圧であるが、投薬でコントロールできる</u>		
(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	<u>要支援1</u>	要支援2	要介護1以上	
(障害者手帳の有無)	<u>有</u> ・無	有の場合: 障害の種類 (<u>視覚障害</u>)	等級 (<u>3</u> 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)		
(<u>東京</u>)から(<u>北海道</u>)まで	(<u>飛行機</u>)	(<u>2</u>)時間	平成・令和(<u>30</u>)年(<u>2</u>)月		
(旅券の有無)	旅券番号	発行	有効期限		
<u>有</u> ・無	<u>TR0012345</u>	(<u>2015</u>)年(<u>1</u>)月(<u>31</u>)日	(<u>2025</u>)年(<u>1</u>)月(<u>31</u>)日	無の場合、取得手続きが必要です。	
(介助者の必要)	<u>有</u> ・無	有の場合、理由 (<u>杖が無ければ歩行が困難なため</u>)	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)	<u>母子</u>			
フリガナ	<u>コウセイ トシコ</u>	(〒 <u>123 - 4567</u>)	(電話番号)	(<u>012</u>) <u>345</u> - <u>6789</u>	
氏名	<u>厚生 俊子</u>	<u>東京</u> <u>都</u> 道 <u>府</u> 県	<u>千代田区霞ヶ関1 - 2 - 2</u>		
(フリガナ)	<u>コウセイ タケシ</u>	(死亡年月日)			
(氏名)	<u>厚生 健</u>	昭和(<u>20</u>)年(<u>7</u>)月(<u>1</u>)日			
(本籍地)	<u>東京</u> <u>都</u> 道 <u>府</u> 県	<u>千代田区霞ヶ関1丁目2番地</u>			
(身分)	<u>陸軍軍人</u> ・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(<u>満州 新京市</u>)				
(部隊名・船舶名等)	<u>部隊</u>	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。			
(その他、戦没者についての情報等あればご記入ください)	<u>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。</u>				
(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、参加年月日				
(<u>無</u>)	(昭和・平成・令和 年 月 (事業名))				
(御親族と共に申し込みをされた方に伺います)	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。				
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。					
(<u>希望する</u>) ・ 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