(都道府県名)	年	月	日提出
---------	---	---	-----

	(フリガナ)	(性別)		(生年月日	3)		(年書	(単	(没者との	続柄)
	(氏名)	男性	·女性	(大·昭·	平 年	月	日	歳)	(	)
	<b>(住所)</b> (〒 - ) 電話番号	(	)	-	, }	隽帯 (		)	-	
	都 道 府 県									
	(職業)									
	(健康状態) 良好・不良 不良の場合:疾病・	症状等(							)	
遺	(介護保険の申請状況) 記入時点で65歳以上の 申請していなし		ご記入〈 要3	-	要	要支援2		要介	護1以上	
<del>-</del>	(障害者手帳の有無) 有・無 有の場合: 介護認定の状況や、障害者手帳に記載のある障害 参加可能になる場合があります。			よっては参加	加をご遠慮い	ただく場合	) 含、また	等級( は介助者)		ことで
族	(直近の旅行等長時間の移動)		(移	動手段)	(移動	時間)	<b>(</b> B	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	月限(	)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	潘号) (		)	-		
	氏名	郁府	道 県							
	(フリガナ)				(死亡年					
	(氏名) ( <b>本籍地</b> )				昭和(	)年	.(	)月(	)日	
	( <b>本籍地</b> )									
戦	( <b>身分</b> ) 陸軍軍人 · 陸軍軍属 · 海軍軍	i人 ·	海軍軍	属 ・ -	般邦人	(階級)	(		)	
没	(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	てください(	_		)			
者	(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	(ださい)								
(追	  去の当該地域における <b>政府主催慰霊巡拝</b> 参加経	験の有無	<b>#</b> )							
(	有·無) (昭和·平成·令和 年	月 <sup>(事</sup>	業名)							
	親族と共に申し込みをされた方に伺います)			:						
<u>応</u> え	序人数が募集定員を上回った場合、参加内定者をⅰ ┇いますが、そのような場合でも、お一人での参加を	選定する :希望さ∤	必要がる つますか	あり、その糸 。	活果、御親 <b>放</b>	<b>矢との参</b> 加	川ができ	きない場合	きも	
(	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!	- 係る!	事務に	のみ使り	ヨいたしま	<u></u> ⊧ਰ.				)

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。

都連府県担当者記入欄: 添付している	書類について当	てはまるものに	をつけてくたさい
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

	(希望時期)								
	(마포까케)	第1次 ·	第2次	٠ ١١	ずれも可				
	(フリガナ)		(性別)	(生年月日)	)	<b>(</b> 2	<b>拝齢) (戦</b>	没者との制	[柄]
	(氏名)	;	男性・女	性 (大·昭·平	年 )	月日	歳) (		)
	(住所) (〒 -	) 電話番号	( )	-	,携带	<b></b> (	)	-	
	都 道 府 県								
	(職業)								
遺									
~=	(健康状態) 良好・不良								)
	(介護保険の田語状況)	∖時点で65歳以上 していない	の方のみご 要支		要支援沒	2	要介護	1以上	
族	(障害者手帳の有無) 有・ <sup>須</sup>						<u> </u>		级)
	介護認定の状況や、障害者手 または介助者が同行することで	帳に記載のある障害	害の種類・等	級によっては参	加をご遠慮いた	ただ〈場合、			,
	 (直近の旅行等長時間の移動)		(	移動手段)	(移動時間	<b>町</b> )	(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	(						)
		<u> </u>							
	フリガナ	(〒	-	) (電話都	番号) (	)	-		
	氏名		都 道 府 県						
	(フリガナ)				(死亡年月日	)			
	(氏名)				昭和(	)年(	)月(	)日	
	( <b>本籍地</b> )      都 道 府 県								
戦	( <b>身分</b> ) 陸軍軍人 ・陸軍軍	   [属 · 海軍軍	 :人 · 海:	 軍軍属 · -	( <b>階</b> -般邦人	級) (		)	
没	(死亡場所)								
者	(部隊名・船舶名等)								
	(その他、戦没者に関しての情	報等あればご記力	へください)						
(過	去の当該地域における <b>政府主</b>     有の場合、参加		経験の有無	)					
(	有·無) (昭和·平成·令		(事業名	≦)					
(御		1							
応募	夢人数が募集定員を上回った場 が、そのような場合でも、お一人	合、参加内定者を		必要があり、その	の結果、御親加	族との参	加ができない	場合もご	ざいま
	希望する・希望しない)	こいシ州で印主の	.100 7 N						
`			ファマクリー・	5 2. Æ T. 1. 1.					
	の内申書と添付資料は、本 申し込み後、この内申書と					かじめご	了承くださ	L1.	
都道	道府県担当者記入欄:添付して	こいる書類につい	て当てはまる	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				<b>=</b> ∠ ₩ :	)			
	戦没地点がわかるもの: 保管資料無し:	c 兵籍簿 f 都道府里		と者調査票 没者調査票等	e その他( (を保管してい			)	
		1 神坦心朱	こしつて不百、プロ	火百阴且示守	で下目してい	GLV I			

年度	助者内申書
----	-------

	(都道府県名)						年	月	日提出
	(フリガナ)		(性別)	(生年月日)			(年齢)	(戦没者	皆との続柄)
遺	(氏名)		男性·女性	(大·昭·平	年	月 !	日 歳)	(	)
族	(公的機関発行の手帳等								
	有 · 無		写の場合には <sup>19</sup>	豸しの添付 <u></u>					
	(フリガナ)		(性別)	(生年月日)			(年齢)	(遺族	美との続柄)
	(氏名)		男性・女性	Ė (大·昭·平	年 	月 !	日 歳)	(	)
	(住所) (〒 -	) 電話番号	( )	-	,携带	青 (	)	-	
	都 	道 県 							
	(職業)								
	(健康状態) 良好・	不良 不良 <i>0</i> .	 )場合∶疾病·⅓	正状等( 正状等(					)
	(直近の旅行等長時間の	)移動)	(移	多動手段)	(移動時	間)	(時期)		
	( )から	à ( )	)まで (		) (	)時間	平成 · 令和 (	( ) <b>ś</b>	年( )月
	(旅券の有無)	旅券番号				行 (	)年(	( )	月( )日
介	有 · 無	無の場合、取得手		<u>.</u> च	— 有:	効期限(	( )年	( );	月( )日
助	(遺族と介助者の同居)	(100-2	1						
ЭIJ	している	・していない							
者	(日常生活における遺族	 への介助内容)							
	(特記事項)								
	(特記事項)								
	<b>(緊急連絡先</b> ) (続柄	)							
	(フリガナ)	(〒	- )	(電話	括番号) (		)	-	
	(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) 年4月 10日提出 (フリガナ) (性別) (生年月日) (戦没者との続柄) (年齢) (氏名) 厚生 憲子 男性(女性) (大·(昭)·平 18年2月4日 75歳) ) **(住所)** (〒 123 - 4567 電話番号 - 6789 ,携帯( 080) (都)道 千代田区霞ヶ関1 - 2 - 2 東京 府 県 介助者の必要性等を判断するため、ご記入願います。 無職 (職業) 不良の場合:疾病・傷病など 良好 (不良 高血圧であるが、投薬でコントロールできる (健康状態) 記入時点で65歳以上の方のみご記入〈ださい。 (介護保険の申請状況) 要介護1以上 (要支援1) 要支援2 申請していない (障害者手帳の有無) ( 有) 無 視覚障害 有の場合:障害の種類( 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。 族 (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 2 R 0 5 (旅券の有無) 旅券番号 0 3 発行 (2015)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(2025)年(1)月(31)日 (介助者の必要) 高齢のため・不安のためという理由で 有・無 有の場合、理由 ( 杖が無ければ歩行が困難なため 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 ) (電話番号) ( 012 ) 345 - 6789 フリガナ コウセイ トシコ  $( \mp 123 - 4567 )$ 都道 厚生 俊子 氏名 千代田区霞ヶ関1 - 2 - 2 府 県 (死亡年月日) (フリガナ) コウセイ タケシ (氏名) 健 昭和( 20 )年( )月( )日 (本籍地) 都道 千代田区霞ヶ関1丁目2番地 東京 府 県 戦 (身分) (階級) 「陸軍軍人」・陸軍軍属 ・ 海軍軍人 ・ 海軍軍属 ・ 一般邦人 没l ソ連抑留中死亡者等の場合埋葬地番号を記入して〈ださい( (死亡場所) ロシアの場合、わかる範囲で記載してくださ 満州 新京市 い。わからない場合は空欄で構いません。 者|(部隊名·船舶名等) 戸籍等の記載、親族知人からの伝聞等でも構いま 部隊 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) 戸籍等の記載、親族知人からの伝聞等でも構いま 有の場合、参加年月日 せんので、わかる範囲で記載してください。 月(事業名) (有(無) (昭和:平成:令和 年 (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〈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:

保管資料無し:

C 兵籍簿

1 死没者調查票

e その他(

)

)

f 都道府県に兵籍、死没者調査票等を保管していない