

____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	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 月 日提出

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)	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 - 4567
	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			
遺族 (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	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)			
(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)				
戦没者 (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)					
(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るため、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