

____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

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。 (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

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) 123-4567 東京 都道府県 千代田区霞ヶ関1-2-2
	(職業) 無職
	(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 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)
戦没者	(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)
	(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)
	(部隊名・船舶名等) ●●部隊
	(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