

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日提出  
 \_\_\_\_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

(フリガナ)	(性別)	(生年月日)	(年齢)	(職没者との続柄)
(氏名)	男性・女性(大・昭・平)	年 月 日 歳)	( )	( )
(住所)	(〒 ) 電話番号 ( )	( )	( )	( )
(職業)	都 道 府 県	( )	( )	( )
(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。		要支援1	要支援2
(障害者手帳の有無)	有・無	※有の場合: 障害の種類 ( )	等級 ( )	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)	( )
( )	( )	( )	( )	( )
(旅券の有無)	旅券番号	( )	発行 ( )	( )
有・無	※無の場合、取得手続きが必要です。	( )	有効期限 ( )	( )
(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	(〒 )	( )	( )	( )
氏名	都 道 府 県	( )	( )	( )
(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 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しますが、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	
(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 ( ) -
(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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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)	(〒 - - ) ( ) (電話番号) ( ) - -
(フリガナ)	
(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。 〕

## 中国東北地方

## 地域慰霊巡拝参加遺族代表者内申書

●●年度

(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)	(職没者との続柄)
(氏名)	厚生 憲子	男性	(大)昭和 平 18年2月4日 81歳	(子)	
(住所)	(〒 123-4567 ) 東京都 千代田区霞ヶ関1-2-2	電話番号 ( 012 ) 345 - 6789	携帯 ( 080 ) 123 - 4567		
(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に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	発行 ( 2018 ) 年 ( 1 ) 月 ( 31 ) 日	有効期限 ( 2028 ) 年 ( 1 ) 月 ( 31 ) 日		
(有・無)	T R 0 0 1 2 3 4 5				
(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 )	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)	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 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 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)	(事業名)				
(有・無)	(昭和・平成・令和 年 月)				
(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ます。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