



## 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<br>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 ( _____ ) _____                                |   |
|  | (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。<br>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)<br>※ 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、<br>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)<br>( _____ )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 ( _____ )  |
| 戦<br>没<br>者  | (緊急連絡先) (遺族との続柄 _____ )<br>フリガナ (〒 _____ ) (電話番号) ( _____ ) _____<br>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)   |  |   |
| (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)<br>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 ( ) -<br>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)<br>( )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<br>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。)<br>有効期限( )年( )月( )日 |
|   | (遺族と介助者の同居)<br>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)                       | 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・ <b>女性</b>                               | (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 <b>都</b> 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・ <b>不良</b>  | ※不良の場合: 疾病・傷病など <b>高血圧であるが、投薬でコントロールできる</b> |                       |                  |                   |
| (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  | <b>要支援1</b>                                 | 要支援2                  | 要介護1以上           |                   |
| (障害者手帳の有無)                   | <b>有</b> ・無  | 有の場合: 障害の種類( <b>視覚障害</b> ) 等級( <b>3</b> 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                                      | <b>平成</b> 令和(30)年(2)月 |                  |                   |
| (旅券の有無)                      | 旅券番号   | 発行  | 有効期限                  |                  |                   |
| <b>有</b> ・無                  | T R 0 0 1 2 3 4 5  | (2018)年(1)月(31)日                            | (2028)年(1)月(31)日      |                  | ※無の場合、取得手続きが必要です。 |
| (介助者の必要)                     | <b>有</b> ・無  | 有の場合、理由 ( <b>杖が無ければ歩行が困難なため</b> )           |                       |                  |                   |
| (緊急連絡先)                      | (遺族との続柄)   |   |                       |                  |                   |
| 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 <b>都</b> 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 <b>都</b> 道府県  | 千代田区霞ヶ関1丁目2番地                               |                       |                  |                   |
| (身分)                         | <b>陸軍軍人</b> ・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、戦没者に関する情報等あればご記入ください)   | <b>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。</b>                                     |   |                       |                  |                   |
| (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)                 | <b>希望する</b>  |   |                       |                  |                   |

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