

●●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	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				
戦没者	(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)			
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)	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。			
(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