

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。				
戦 没 者	(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			
	(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 (硫黄島の場合は不要です。)				
	(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。