

●●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・女性                                                                                                        | (大・昭・平 18年2月4日 75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。<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( 視覚障害 ) 等級( 3 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、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 ( 2015 ) 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( 2025 ) 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 ) 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 新都市 )                                                   |                                                                                                              |                              |                    |                               |
| (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

※ 新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、実施を見合わせるなどの判断を行う場合がありますので、予めご承知おきください。