

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