

●●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
	(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)
戦没者	(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(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。) 満州 新京市
	(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) 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