

●●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。			
	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	(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 タケン				(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

※ 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。