

●●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)	<u>コウセイ ノリコ</u>	(性別)	(生年月日)	(年齢)	(戦没者との続柄)
(氏名)	<u>厚生 憲子</u>	男性・ <input checked="" type="radio"/> 女性	(大・昭・平 <u>18年2月4日</u>)	<u>75歳</u>	(<u>子</u>)
(住所)	(〒 <u>123-4567</u>)	電話番号 (<u>012</u>) <u>345</u> - <u>6789</u> , 携帯 (<u>080</u>) <u>123</u> - <u>4567</u>			
	<u>東京</u> <input checked="" type="radio"/> 都道府県	<u>千代田区霞ヶ関1-2-2</u>			
(職業)	<u>無職</u>	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)	<u>良好</u> ・ <input checked="" type="radio"/> 不良	※不良の場合: 疾病・傷病など <u>高血圧であるが、投薬でコントロールできる</u>			
(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	<input checked="" type="radio"/> 要支援1	要支援2	要介護1以上	
(障害者手帳の有無)	<input checked="" type="radio"/> 有・無	有の場合: 障害の種類 (<u>視覚障害</u>) 等級 (<u>3級</u>)			
	※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)		
(<u>東京</u>) から (<u>北海道</u>) まで (<u>飛行機</u>) (<u>2</u>) 時間 平成・令和 (<u>30</u>) 年 (<u>2</u>) 月					
(旅券の有無)	旅券番号	<u>T R 0 0 1 2 3 4 5</u>	発行	(<u>2015</u>) 年 (<u>1</u>) 月 (<u>31</u>) 日	
<input checked="" type="radio"/> 有・無	※無の場合、取得手続きが必要です。				有効期限 (<u>2025</u>) 年 (<u>1</u>) 月 (<u>31</u>) 日
(介助者の必要)	<input checked="" type="radio"/> 有・無	有の場合、理由 (<u>杖が無ければ歩行が困難なため</u>)		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)	<u>母子</u>				
フリガナ	<u>コウセイ トシコ</u>	(〒 <u>123-4567</u>)	(電話番号) (<u>012</u>) <u>345</u> - <u>6789</u>		
氏名	<u>厚生 俊子</u>	<u>東京</u> <input checked="" type="radio"/> 都道府県	<u>千代田区霞ヶ関1-2-2</u>		
(フリガナ)	<u>コウセイ タケシ</u>	(死亡年月日)			
(氏名)	<u>厚生 健</u>	昭和 (<u>20</u>) 年 (<u>7</u>) 月 (<u>1</u>) 日			
(本籍地)	<u>東京</u> <input checked="" type="radio"/> 都道府県	<u>千代田区霞ヶ関1丁目2番地</u>			
(身分)	<input checked="" type="radio"/> 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 ()				
	<u>満州 新京市</u>				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)	<u>●●部隊</u>				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、戦没者に関しての情報等あればご記入ください)	<u>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。</u>				
(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)				
(<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 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。				
	<input checked="" type="radio"/> 希望する・ <input type="radio"/> 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。