

年度

地域慰靈巡拝参加遺族代表者内申書

(都道府県名)

年 月 日提出

(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) (〒 一)		電話番号 ()	一 ,	携帯 ()	一	
都道府県						
(職業)						
(健康状態) 良好・不良 不良の場合:疾病・症状等()						
遺族	※記入時点で65歳以上の方のみご記入ください。					
	(介護保険の申請状況)	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、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)		
()から()まで		()	()時間	平成・令和()年()月		
(旅券の有無)		旅券番号	□□□□□□	発行 ()年()月()日	有効期限()年()月()日	
有・無 ※無の場合、取得手続きが必要です。						
(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		(〒 一)	(電話番号) ()	一		
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) 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()						
(部隊名・船舶名等)						
(その他、戦没者に関しての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靈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、本慰靈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