

●●年度

中国東北地方

地域慰靈巡査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 ●●年●月●日 ●●歳 (子)			
(住所) (〒 123-4567) 電話番号 (012) 345 - 6789 , 携帯 (080) 123 - 456					
東京 都道府県 千代田区霞ヶ関1-2-2	介助者の必要性等を判断するため、ご記入願います。				
(職業) 無職					
(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				
遺族 (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)					
(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					
戦没者 (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)					
没死場所 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靈巡査参加経験の有無) ※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、本慰靈巡査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