年度　硫黄島慰霊巡拝参加遺族代表者内申書

(都道府県名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　年　　月　　日提出

遺族	(希望時期)　第1次　・　第2次　・　いずれも可
	(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)(〒　－　)電話番号(　)　－　，携帯(　)　－ 都道府県
	(職業)
	(健康状態)良好・不良　※不良の場合:疾病・症状等(　　)
	(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(　　)　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や、介助者の同行をお願いする場合があります。
	(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　(　　)(　)時間　平成・令和(　)年(　)月
	(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　(〒　－　)　(電話番号)(　)　－ 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)
	(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霊巡拝参加経験の有無) (有・無)　※有の場合、参加した年月をご記入ください (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〇をつけてください

〇戦没者との続柄がわかるもの　a 戸籍謄本　b その他(　　)

〇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(　　)

〇保管資料無し:　f 都道府県に兵籍、死没者調査票等を保管していない