

年度

地域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	(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、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 <input type="text"/> 発行 () 年 () 月 () 日 有 ・ 無 ※無の場合、取得手続きが必要です。 有効期限 () 年 () 月 () 日
	(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) 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、戦没者に関する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

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 ()
戦 没 者	(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
	(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、戦没者に関する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)		
※有の場合、参加した年月をご記入ください		
(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

年度 _____ 慰霊巡拝 介助者内申書

(都道府県名) _____

年 月 日提出

遺族	(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()
	(公的機関発行の手帳(身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳)等) 有 ・ 無 ※有の場合には写しの添付
介助者	(フリガナ) (性別) (生年月日) (年齢) (遺族との続柄)
	(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(_____)
	(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
	(旅券の有無) 旅券番号 <input type="text"/> 発行 (_____)年(_____)月(_____)日 有 ・ 無 ※無の場合、取得手続きが必要です。 有効期限(_____)年(_____)月(_____)日 (硫黄島の場合は不要です。)
	(遺族と介助者の同居) している ・ していない
	(日常生活における遺族への介助内容)
	(特記事項)
(緊急連絡先) (続柄) (_____) (フリガナ) (〒 _____) (電話番号) (_____) _____ (氏名) 都 道 府 県	

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、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。

●●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

遺 族	(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
	(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)
戦 没 者	(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
	(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し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) 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。 (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がございますが、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

質 問 票（健康チェック票）

厚生労働省主催の慰霊巡拝参加申込み手続きを進めるにあたり、以下の項目1～7についてご記入をお願いいたします。

裏面は、ご本人と巡拝中に日本の緊急連絡先となるご家族の方にご記入をお願いいたします。

項目1～7までのご記入が終わりましたら、ご記入者の方の直筆サインの上、ご提出ください。

【注意事項】

近年、参加内定・決定後の自己都合による辞退のほか、旅行中に体調を崩し、緊急帰国もしくは滞在延長を余儀なくされるケースが生じています。現地では設備の整った医療機関の数は皆無、もしくは限られており、治療や帰国に多額の費用が発生することもあります。

上述の事情を考慮のうえ、ご家族や医師とも相談してご記入・お申し込みをしてください。

なお、ご記入いただいた内容は、慰霊巡拝に係る手続き以外には使用いたしません。

なお、本質問票をご提出後に、記載いただいた状況に変化があった場合は、速やかにお申し出ください。

みなさまのご旅行中の安全とご健康のため、ご協力くださいますようお願いいたします。

項 目	はい	いいえ	「はい」にチェックした場合は具体的な内容をご記入ください。
1. 既往症等について			
(1) 今までに、大きな病気、入院、手術の経験はありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(病名、時期等)
(2) 今までに、以下の病気について指摘されたことはありますか。 病名：高血圧 糖尿病 喘息 脳梗塞 脳出血 心臓病 呼吸器疾患 精神疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(病名)
2. 現在の傷病・疾病について			
(1) 現在、治療中の病気はありますか。それはいつ頃から治療されていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(病名、時期等)
(2) 薬や食べ物にアレルギーはありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(薬名、食べ物名) 【対応の程度（食物アレルギーがある場合、いずれかに丸をつけてください）】 1 完全除去 2 つなぎ等原材料混入は可能 3 加熱すれば可能 【その他必要な対応・連絡事項があればご記入ください】
(3) 現在、飲んでいる薬等がありますか。 (処方箋、市販薬、サプリメント等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(薬名、病名)
3. 最近の体調について	はい	いいえ	「いいえ」にチェックした場合は具体的な内容をご記入ください。
(1) 朝、気持ち良く起きられますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 食事は一日3回、美味しくとれていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 疲れがたまっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項 目 右の「ご本人」欄は慰霊巡拝参加申込者ご本人、 「ご家族等」欄は参加申込者のご家族の方にご記入をお願いします。	ご本人		ご家族等		「いいえ」にチェックした場合は具体的な内容をご記入ください。
	はい	いいえ	はい	いいえ	
4. 旅行中における動作について					
(1) 舗装されていない道を補助器具なしで歩くことができますか。 補助器具の例：杖、車いす など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(使用している補助器具)
(2) 手すりのない階段を一人で上り下りすることができますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) スーツケースを自分で運ぶことができますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 日常生活における認知状況について	はい	いいえ	はい	いいえ	「はい」にチェックした場合は具体的な内容をご記入ください。
(1) 最近、物忘れが多くなった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 約束の時間を守れないことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 整理整頓が得意ではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 置き忘れやしまい忘れが目立つようになった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 計算の間違いが多くなった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 慣れている所で、道に迷ったことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 同じことを短い時間のうちに何度も言ったり聞いたりするようになった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※派遣直前に上記項目のうち4つ以上に『はい』が見受けられる場合は、ご家族や医療機関に渡航の可否を相談していただくとともに、同行者の検討をお願いすることもございます。					
6. この他、気になる症状や日常生活で特に留意すべき点などがあれば、ご記入ください。					
7. 【ご家族にご記入をお願いします】 参加者の日常生活や健康面について、留意すべき点、渡航に際しての意見などがあれば、ご記入ください。（記入例：脳梗塞や脳出血などの病気後に夜中の徘徊、行方不明が数回あったので心配しているなど）					

【ご本人にご記入をお願いします】

上記のとおりで間違いありません。

記入日 年 月 日

本人氏名(署名)：

【ご家族にご記入をお願いします】

上記のとおりで間違いありません。

記入日 年 月 日

緊急時連絡
家族氏名(署名)：

本人との続柄： 該当する続柄に○をつけてください。

配偶者 ・ 子 ・ 孫 ・ 兄弟姉妹 ・ 甥姪

電話番号：

<慰霊巡拝への参加申込みをご検討中のみなさまとそのご家族へ>

国の慰霊巡拝への参加お申し込みをいただく際は、募集要項・日程表やお住まいの都道府県窓口等からの説明と併せて、以下の事項についてもご確認ください。

慰霊巡拝へのご参加について

はじめに、日本国政府派遣の慰霊巡拝団は、先の大戦において戦域となった全ての地域の戦没者の慰霊を行うことを目的としております。

国の慰霊巡拝は、一般の観光ツアーとは異なり、ご参加いただく方は「戦没された方のご遺族であると同時に、派遣国・地域で戦没された方々全ての遺族の代表として慰霊を行う責務がある」ということをご理解のうえ、巡拝の全日程に参加していただくこととなります。巡拝中、個人行動は制限されますので、あらかじめご理解ください。

また、慰霊巡拝は団体行動となりますので、以下の事項を守っていただくようお願いいたします。

- 集合時間を厳守すること。
- 身の回りのことは自分で行うこと。

慰霊巡拝へのご参加までの流れ

参加決定までには以下の通り数ヶ月を要し、内申書のほかに、戸籍謄本や健康チェック票（ご本人及びご家族の記入が必要なもの）、医師の証明書など、必要な書類をご準備、ご提出いただく必要があります。あらかじめご理解ください。

- 各巡拝の概ね4ヶ月前までに、必要書類を揃えてお申し込みください。
- 各巡拝の概ね2.5ヶ月前に、参加内定をお知らせします。
- 参加内定通知を受けた場合、2週間程度で医師の証明書をご提出ください。
- 各巡拝の概ね1～2ヶ月前に、参加決定をお知らせします。
- 参加決定後、慰霊巡拝参加手続（渡航手続）を開始します。

※上記はおおよその目安です。各巡拝の申込締切日等、詳細はお住まいの都道府県窓口にお問い合わせください。

現地での滞在環境等について

巡拝地は一般の観光ルートから離れ、宿泊先や交通機関、食事面などで不便を感じる可能性があります。地方都市については、一般的にインフラ整備が進んでおらず、日本での快適な生活水準とは大きく異なり下記のような場合があることをあらかじめご承知おきください。

- 飛行機、列車、バスまたは船舶で連日長時間移動する、観光する時間がない
- 食事の味付けが口に合わない、食事が油っぽい
- ホテルやバスのエアコンが機能しない、または冷房が効き過ぎている
- トイレの便座がない、水が流れない、きれいではない
- ホテルやレストランの照明がつかない、もしくは停電が発生する
- ホテルのシャワーが各部屋にない、水圧が弱い、お湯が出ない
- ホテルの客室内でも蚊や虫がいる
- 空港、ホテル等にエレベーターやエスカレーターがない
- 現地慰霊地点等訪問先に日陰がない、座る場所がない

また、慰霊巡拝の実施地域は日本とは気候風土が異なるだけでなく、観光客が通常訪れないような地域もあり、通常の外国旅行よりも参加者の身体的負担は大きくなります。

近年は慰霊巡拝中に体調を崩される方が多く、緊急帰国や現地医療機関への入院等により滞在延長を余儀なくされるケースも発生しております。

仮に体調不良によって現地の医療機関を受診することとなった場合、日本と同様の適切な診療を受けることは困難なことが多く、治療や帰国に時間を要し、かつ高額な医療費が発生する場合があります。

お申し込みの前には、この用紙や日程表をご家族やかかりつけの医師にもご確認いただくなどして、ご理解を得られればと思います。

お申し込みいただいた後の、病気・ケガ等のやむを得ない理由を除く（自己都合による）参加辞退は、お控えくださいますよう、お願いいたします。

巡拝にご参加いただくご遺族のみなさまの健康・安全と、より多くのご遺族に巡拝にご参加いただける環境づくりのため、ご理解・ご協力をくださいますようお願いいたします。

留意事項

慰霊巡拝を実施する国によっては、感染症対策による入国制限措置、行動制限措置等により、行程の変更または慰霊巡拝の中止の判断をすることがあります。

これまでの慰霊巡拝の様子

訪問する国・地域やその日の天候等によっても状況は変わりますが、慰霊巡拝の様子について例となる写真を何点かご紹介します。

○移動の様子：場所によっては、トラックや徒歩で移動することがあります。



○現地での慰霊の様子：各地で黙祷、献花を行って戦没者を追悼します。



同意（誓約）書

国の慰霊巡拝の参加に当たり、以下の事項について同意（誓約）します。

1. 個人行動の制限

国の慰霊巡拝は団体行動が基本原則となり、個人行動は制限されます。そのため、全日程に参加していただくとともに、慰霊巡拝の間中は国の指定した宿泊先（結団式当日の前泊を含みます。）に宿泊していただきます。また、食事についても、アレルギー等特段の事情がない限り、巡拝団全員で同じ食事を召し上がっていただきます。

2. 補助金の支給

参加に係る費用のうち、「国家公務員等の旅費に関する法律（昭和 25 年法律第 114 号）」に基づいて算出された以下の合計額の 3 分の 1（※）が補助金として支給されます。

- ・ 外国旅費のうち航空賃・鉄道賃・宿泊費・宿泊手当・渡航雑費等
- ・ 居住地都道府県の県庁所在地から出発地までの往復の内国旅費（結団式当日の宿泊料・宿泊手当を含みます。）

（※）今回のご旅行にかかる実費額の 3 分の 1 ではありません。

当該補助金は、公募により選定した民間団体を通じて、手配旅行業者に支払われますので、補助金相当額を差し引いた金額が、旅行経費として手配旅行業者からみなさまに請求されます。

なお、遺族代表の方には補助金の支給がありますが、同行する介助者に対しては補助金の支給はありません。

3. 日程変更等に伴う追加費用等の発生

予期せぬ航空会社の運行スケジュールの変更や相手国の事情等により、日程を変更する場合や慰霊巡拝を中止する場合があります。それに伴い、追加費用やキャンセル料が発生する場合があります。

令和 年 月 日

氏名

（以下は、参加者が未成年（満 18 歳未満）の場合に、親権者が記載してください。）

同意書

以下の参加者が慰霊巡拝に参加することに同意します。

令和 年 月 日

参加者氏名

親権者氏名