

【内申（推薦）時の提出書類一覧】

No.	提出書類		備考
1	内申書 【別紙3】		参加希望のご遺族本人が記入したもの
2	質問票（健康チェック票） 【別紙4】		参加希望のご遺族本人及びそのご家族が記入したもの ※介助者についても提出必要
3	親族関係の確認	ご遺族（巡拝参加申込者）の戸籍謄本もしくは抄本（原本）	巡拝参加申込日前 180 日以内に発行されたもの
4		戦没者の除籍謄本（写し可）	戦没者の本籍、死亡日及び戦没場所が確認できるもので、途中省略ページのないもの 発行年月日は問わないが、発行年月日と発行者が確認できるもの
5		戦没者の戸籍謄本（写し可）	<u>戦没者と遺族の続柄が確認できるもので</u> 、途中省略ページのないもの 発行年月日は問わないが、発行年月日と発行者が確認できるもの ※No. 3, 4 でご遺族と戦没者の続柄が確認できる場合は省略可
6		兵籍簿または戦時名簿の写し	戦没者該当ページ（省略ページのないもの）
7	戦没場所の確認	死没者（戦没者）調査票の写し	<u>戦没者の死亡日及び戦没場所</u> が記載されているもの
8		戦死公報または戦没者原簿の写し	<u>戦没者の死亡日及び戦没場所</u> が記載されているもの
9	同意（誓約書）		参加希望のご遺族本人が記入したもの ただし、未成年参加者の参加同意書については、参加者の親権者が記入したもの

【留意事項】

- ・ 戸籍謄本もしくは抄本（No. 3～5）は、原本または写しに関係なく、戦没者と遺族の続柄を確認するため、冒頭の本籍地の記載から、最終ページ（発行年月日と発行者の記載があるページ）まで、省略なく提出してください。
- ・ 戦没者の履歴や戦没場所の確認は複数の資料を用いて行います。戸籍（除籍）謄本の記載

のみでは死没地点が絞り込めない（「〇〇島方面」「●●海上」など）ケースが多いため、戦没場所を確認するための資料（No. 6～8）は、全てご提出いただくようお願いします。

- ・ No. 6～8について、戦没者の本籍都道府県で保管されていない場合は内申書の都道府県担当者記入欄の「f 都道府県に兵籍、死亡者調査票等を保管していない」に○をつけてください。
- ・ 内申書と戸籍謄本等の添付書類は、当該ご遺族の推薦をされた慰霊巡拝に係る事務にのみ使用いたします。また、お申し込み後、これらの資料は返却いたしません。

慰霊巡拝参加者内申（推薦）要領 新旧対照表

【別紙2-2】

旧	新
<p>1 参加者の選定等について 参加者の選考については、別添1の「慰霊巡拝実施要領（以下「実施要領」という）」に基づいて、遺族選考基準、添付書類、遺族の優先順位等にご注意のうえ推薦願います。（省略）</p> <p>(2) 内申（推薦）書提出 ① 内申書・参考資料について 硫黄島以外の地域における参加者の推薦は別紙3-①の内申書を、硫黄島巡拝に参加される場合は、別紙3-②の内申書を提出願います。 内申書で健康状態を自己申告していただけますが、併せて、別紙4の質問票（健康チェック票）に、遺族ご本人及びご家族からのお答えをいただき、ご提出をお願いします。提出の際には、遺族ご本人及びご家族による必要事項の記入と署名の有無についてご確認をお願いします。 この質問票は、介助者の要否を検討する資料とします。参加が内定した場合には、全員から改めて当該巡拝参加に支障のない旨を記載した医師の証明書をご提出いただけます。 介助を希望する方については、必ず別紙3の内申書式の「介助者必要の有無」欄の有に○を付しその理由を明記し、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）等を持っている場合には写しを添付してください。介助者については別紙3-③の内申書を提出願います。</p> <p>(3) 内定通知 提出資料から参加希望者の選考を行い、関係各都道府県民生主管部（局）長宛に内定者を通知します。その際、各参加内定者のゆかりの地（戦没地点、埋葬地等）を総合的に勘案したうえで改めて作成した日程や予定ルートをお知らせします。 予定参加人員を超える申請者があった場合には、遺族として選考条件を満たす方であっても参加をお断りすることがあります。ビザ等、渡航のための手続が必要な場合には、内定段階で直接ご遺族に手続をお願いする場合があります。</p>	<p>1 参加者の選定等について 参加者の選考については、別添1の「慰霊巡拝実施要領（以下「実施要領」という）」に基づいて、遺族選考基準、添付書類、遺族の優先順位等にご注意のうえ推薦願います。（省略）</p> <p>(2) 内申（推薦）書提出 ① 内申書・参考資料について 硫黄島以外の地域における参加者の推薦は別紙3-①の内申書を、硫黄島巡拝に参加される場合は、別紙3-②の内申書を提出願います。 内申書で健康状態を自己申告していただけますが、併せて、別紙4の質問票（健康チェック票）に、遺族ご本人及びご家族からのお答えをいただき、ご提出をお願いします。提出の際には、遺族ご本人及びご家族による必要事項の記入と署名の有無についてご確認をお願いします。 この質問票は、介助者の要否を検討する資料とします。参加が内定した場合には、全員から改めて当該巡拝参加に支障のない旨を記載した医師の証明書をご提出いただけます。 介助を希望する方については、必ず別紙3の内申書式の「介助者必要の有無」欄の有に○を付しその理由を明記し、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）等を持っている場合には写しを添付してください。介助者については別紙3-③の内申書を提出願います。 <b>別紙6の同意（誓約）書についても、ご提出願います。</b> <b>なお、内申書等については、参加者の住民登録がある都道府県で受付いただけますようお願いいたします。内申書等提出後、参加者が別の都道府県へ転居等を行った場合には、両都道府県及び厚生労働省間で相談のうえ、どの都道府県の内申者として取り扱うか定めることとします。</b></p> <p>(3) 内定通知 提出資料から参加希望者の選考を行い、関係各都道府県民生主管部（局）長宛に内定者を通知します。その際、各参加内定者のゆかりの地（戦没地点、埋葬地等）を総合的に勘案したうえで改めて作成した日程や予定ルートをお知らせします。 予定参加人員を超える申請者があった場合には、遺族として選考条件を満たす方であっても参加をお断りすることがあります。 <b>また、申請人数が僅少である場合や相手国の都合等により、当該慰霊巡拝について、実施を中止する可能性があります。</b> ビザ等、渡航のための手続が必要な場合には、内定段階で直接ご遺族に手続をお願いする場合があります。</p>
<p>(4) 医師の証明書等 参加が内定した方及び介助者については、健康状態を確認するため、健康状態が良好で航空機等による長途の移動、及び気候風土の異なる地域における旅行に耐えられること等を記載した医師の証明書を提出願います。 医師の証明書には、証明医師の署名、医療機関名及び連絡先電話番号の記載があるかの確認をお願いします。 定められた期限内（期限は参加内定通知書に明記いたします。）に医師の証明書の提出がない場合は内定を取り消すこともあります。 参加希望者から介助者を要する申し出があった場合及び内定者から提出された医師の証明書等から介助を要すると判断した場合には、現地状況を勘案し介助者を要するとする医師の証明書等によって参加の可否を判断します。</p>	<p>(4) 医師の証明書、薬の名称がわかる資料（お薬手帳の写し等）、パスポートの写し等 参加が内定した方及び介助者については、健康状態を確認するため、健康状態が良好で航空機等による長途の移動、及び気候風土の異なる地域における旅行に耐えられること等を記載した医師の証明書を提出願います。 医師の証明書には、証明医師の署名、医療機関名及び連絡先電話番号の記載があるかの確認をお願いします。 定められた期限内（期限は参加内定通知書に明記いたします。）に医師の証明書の提出がない場合は内定を取り消すこともあります。 参加希望者から介助者を要する申し出があった場合及び内定者から提出された医師の証明書等から介助を要すると判断した場合には、現地状況を勘案し介助者を要するとする医師の証明書等によって参加の可否を判断します。 <b>また、服用薬がある場合は薬の名称がわかる資料（お薬手帳の写し等）を提出ください。併せて、パスポートの写し（ローマ字の氏名が記載されているページ）も提出ください（硫黄島を除く）。</b></p>
<p>【内申（推薦）時の提出書類一覧】 （省略）</p>	<p>【内申（推薦）時の提出書類一覧】 （省略） 9 同意（誓約書） 参加希望のご遺族本人が記入したものと ただし、未成年参加者の参加同意書については、参加者の親権者が記入したものと</p>

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 **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) <b>コウセイ ノリコ</b> (性別) (生年月日) (年齢) (戦没者との続柄)
	(氏名) <b>厚生 憲子</b> 男性 <b>女性大・昭平</b> ●●年●月●日 ●●歳 (子)
	(住所) (〒 <b>123-4567</b> ) 電話番号 ( <b>012</b> ) <b>345 - 6789</b> , 携帯 ( <b>080</b> ) <b>123 - 456</b> <b>東京</b> <b>都道府県</b> <b>千代田区霞ヶ関1-2-2</b>
	(職業) <b>無職</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">介助者の必要性等を判断するため、ご記入願います。</span>
	(健康状態) <b>良好</b> ・ <b>不良</b> ※不良の場合: 疾病・傷病など <b>高血圧であるが、投薬でコントロールできる</b>
	(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 <b>要支援1</b> 要支援2 要介護1以上
	(障害者手帳の有無) <b>有</b> ・無 有の場合: 障害の種類 ( <b>視覚障害</b> ) 等級 ( <b>3</b> 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) ( <b>東京</b> )から( <b>北海道</b> )まで ( <b>飛行機</b> ) ( <b>2</b> )時間 <b>平成・令和 ( 30 )</b> 年( <b>2</b> )月
	(旅券の有無) 旅券番号 <b>T R 0 0 1 2 3 4 5</b> 発行 ( <b>2018</b> )年( <b>1</b> )月( <b>31</b> )日 <b>有</b> ・無 ※無の場合、取得手続きが必要です。 有効期限( <b>2028</b> )年( <b>1</b> )月( <b>31</b> )日
	(介助者の必要) <b>有</b> ・無 有の場合、理由 ( <b>杖が無ければ歩行が困難なため</b> )
戦没者	(緊急連絡先) (遺族との続柄 <b>母子</b> ) フリガナ <b>コウセイ トシコ</b> (〒 <b>123-4567</b> ) (電話番号) ( <b>012</b> ) <b>345 - 6789</b> 氏名 <b>厚生 俊子</b> <b>東京</b> <b>都道府県</b> <b>千代田区霞ヶ関1-2-2</b>
	(フリガナ) <b>コウセイ タケシ</b> (死亡年月日) (氏名) <b>厚生 健</b> 昭和( <b>20</b> )年( <b>7</b> )月( <b>1</b> )日
	(本籍地) <b>東京</b> <b>都道府県</b> <b>千代田区霞ヶ関1丁目2番地</b>
(身分) <b>陸軍軍人</b> ・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( <b>-</b> ) <b>満州 新京市</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">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。</span>	
(部隊名・船舶名等) ●●部隊 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">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。</span>	
(その他、戦没者に関する情報等あればご記入ください) <b>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。</b>	
(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) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">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。</span> (有・ <b>無</b> ) (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。 ( <b>希望する</b> ・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	
<b>4. 旅行中における動作について</b>					
(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"/>	
<b>5. 日常生活における認知状況について</b>	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。					
<b>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。</b>					
<b>7. 【ご家族にご記入をお願いします】</b> 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：

## 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