

27福保生計第113号

平成27年4月7日

各遺族団体 殿

東京都福祉保健局生活福祉部計画課長

福 留 敬 一

(公印省略)

平成27年度慰霊巡拝の実施について

このことについて、別紙のとおり厚生労働省から通知がありましたので、情報提供いたします。貴団体の会員から参加希望があった場合は、下記により参加者の推薦をお願いします。

なお、参加の決定等は厚生労働省が行い、希望が多数の場合は参加できないこともありますので、あらかじめ御了知ください。

記

- 1 実施予定地域及び予定日並びに概算経費等  
別添国通知(写)のとおり
- 2 申込期日  
国締切日の概ね7日前まで \*国通知「慰霊巡拝事業概要」参照  
詳細は下記担当者までお問合せください。
- 3 提出書類  
「慰霊巡拝 参加申込要領」のとおり
- 4 提出先  
〒163-8001  
東京都新宿区西新宿2-8-1  
東京都福祉保健局生活福祉部計画課援護恩給係(担当 高木)  
TEL 03-5320-4076

平成27年度慰霊巡拝事業概要

実施地域名	実施予定時期	実施期間	募集予定人員	内申締切日	内定通知(予定)	決定通知(予定)	概所要額	備考
1 ザバイカル地方	8月18日(火)～8月30日(日)	13日間	15名	5月15日(金)	6月中旬	7月中旬	300,000	【別紙2】
2 イルクーツク州	8月23日(日)～9月1日(火)	10日間	10名	5月22日(金)	6月下旬	7月下旬	350,000	【別紙3】
3 ハバロフスク地方、ユダヤ自治州	8月30日(日)～9月8日(火)	10日間	15名	5月29日(金)	7月上旬	8月上旬	280,000	【別紙4】
4 沿海地方	9月29日(火)～10月6日(火)	8日間	1.5名	6月26日(金)	8月上旬	9月上旬	230,000	【別紙5】
5 ウズベキスタン	10月15日(木)～10月23日(金)	9日間	10名	7月17日(金)	8月中旬	9月中旬	220,000	【別紙6】
6 中国東北地方	9月3日(木)～9月12日(土)	10日間	10名	6月5日(金)	7月上旬	8月上旬	270,000	【別紙7】
7 東部ニューギニア(1班) 東部ニューギニア(2班)	9月26日(土)～10月3日(土)	8日間	20名	6月19日(金)	7月中旬	8月中旬	370,000 420,000	【別紙8】
8 インドネシア(1班) インドネシア(2班)	10月15日(木)～10月23日(金)	9日間	15名	7月10日(金)	8月中旬	9月上旬	320,000 310,000	【別紙9】
9 硫黄島(第1次)	11月10日(火)～11月11日(水)	2日間	100名	8月3日(月)	8月下旬	9月下旬	20,000	【別紙10】
10 北ボルネオ	12月3日(木)～12月10日(木)	8日間	15名	9月4日(金)	10月上旬	11月上旬	240,000	【別紙11】
11 パラオ	1月26日(火)～2月3日(水)	9日間	15名	10月16日(金)	11月中旬	12月中旬	200,000	【別紙12】
12 フィリピン(1班) フィリピン(2班) フィリピン(3班)	2月17日(水)～2月26日(金)	10日間	60名	10月23日(金)	11月下旬	12月下旬	230,000 250,000 290,000	【別紙13】
13 硫黄島(第2次)	2月23日(火)～2月24日(水)	2日間	80名	11月9日(月)	11月下旬	1月上旬	20,000	【別紙14】

※ 実施時期・期間等は、相手国の都合等により変更することがあります。

※ 概算所要額は、モデルルートを基にした場合における、おおよその目安としてお示しするものです。また、所要額の3分の1の額が補助金として支給されます。募集結果による参加人数、行程、宿泊場所等により概算所要額を上回る額で確定することもあります。

※ 別紙2～14はモデルルートであり、参加遺族に關係する被災地点等により慰霊巡拝地を決定しますので、実施地域内であればモデルルートに限らず、広く参加希望を受け付けてください。

## 慰霊巡拝 参加申込要領

慰霊巡拝は国が実施し、参加者の推薦について国が各都道府県に依頼しているものです。東京都では、申し込みを受付け、次の参加基準を満たしている方を国に推薦します。国は、推薦者の中から選考を行い、慰霊巡拝参加者を決定します。

なお、参加者の旅費のうち概ね3分の1を国が補助します。

### 【参加基準】

- 1 遺族の範囲 慰霊巡拝を行う戦域における戦没者の遺族（配偶者（再婚した者を除く）、父母、子、兄弟姉妹、参加する子・兄弟姉妹の配偶者、孫、甥姪）であること。
- 2 遺族代表の条件
  - ①健康状態が良好であること。

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、長時間のバス及び列車の移動もあることから、肉体的負担が大きいばかりでなく、現地の医療機関で適切な診療を受けることが困難な場合もあるため。
  - ②初参加となる遺族を優先的に参加していただく目的から、同一地域における国主催の慰霊巡拝に過去に参加した遺族については、基本的に、過去5年以内（平成22年度以降）参加している者の推薦は行いません。

ただし、参加定員に空きが生じる等、特別に認める場合がありますので、個別に御相談ください。いずれにしても、参加できない可能性が極めて高いことを御了承ください。
  - ③年齢は原則として80歳以下であること。

ただし、81歳以上の方は参加希望遺族の健康状態を考慮して対応しますので、個別に御相談ください。
- 3 提出書類
  - ①参加遺族代表者内申書

介助者が必要（身体に一部不自由があり、介助者が同行することで参加が可能となる）な方は、理由を必ず明記すること。ただし、高齢のため・不安のためという理由では認められません。なお、巡拝予定地は道路事情の良くない場所が多く、時には足場の悪い場所を歩いて移動することもありますので、介助者同伴の場合でも、状況によっては参加をお断りする場合があります。
  - ②添付書類

戦没者の除籍謄本等の写し、戦没者との続柄がわかる戸籍謄本の写し、改姓されている方は現戸籍の写し。旧ソ連及びモンゴルの抑留地域に参加される場合は埋葬地がわかる書類。  
その他お持ちの方は当時の戦死公報の写し等。
  - ③医師の証明書、質問票（健康チェック票）。（参加内定者のみ別途通知します）

#### 4 参加者の決定

- ①最終的な参加決定は、医師の証明書等により判断した上で決定します。
- ②予定参加人員を超える申請者があった場合には、選考基準を満たす者であっても参加をお断りすることがあります。
- ③参加申込遺族が少数（1地域あたり5名未満）である場合、中止することがあります。

#### 5 その他

- ①参加する遺族は政府の代表という立場のもとに、実施地域で亡くなられたすべての戦没者又は抑留中死亡者に対する慰霊を行うという任務があります。従って、参加者には全行程参加していただくことになり、自分の肉親の戦没地点の慰霊のみや合同追悼式のみ参加は認められません。
- ②参加する遺族は政府派遣団の一員として団体行動が基本原則となり、個人行動は制約されます。
- ③日程や現地事情の制約から必ずしも肉親の戦没地点・埋葬地において、現地慰霊が行えないことがあります。
- ④現在示している日程表は標準例であり、今後参加希望者のゆかりの地を勘案して最終的な日程を決めていきます。なお、航空機や現地の事情等により巡拝予定地及び日程を随時変更することがあります。
- ⑤巡拝地は一般の観光ルートから離れ、宿泊先や交通機関など、不便な場所があります。地方都市ではインフラ整備が進んでおらず、日本での生活と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御承知おきください。
  - ・バスで舗装されていない道を長時間移動する。（船等で長時間移動する。）
  - ・食事の味付けが白にあわない
  - ・ホテルやバスのエアコンが機能しない。設備自体がない。
  - ・トイレの便座がない。水が流れない。きれいではない。
  - ・宿のシャワーが各部屋にない。水圧が弱い。お湯が出ない。
  - ・室内でも虫がいる。等
- ⑥概算経費は標準例を元に算出したものであり、募集結果による参加人数、行程、宿泊場所等により上回る額で確定する場合がありますので、御了承願います。

平成27年度

地域慰霊巡拝参加遺族代表者内申書

(都道府県名)

平成27年 月 日提出

遺 族	(フリガナ) (氏名)	(性別) 男性・女性	(生年月日) (大・昭 年 月 日 歳)	(年齢)	(戦没者との続柄)	
	(住所) (〒 - ) 都道府県	電話番号 ( )	-	-	-	
	(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) ( )から( )まで	(移動手段)	(移動時間) ( )時間	(時期) 平成( )年( )月		
	(旅券の有無) 有・無	有の場合番号 <input type="text"/>	発行 ( )年( )月( )日	有効期限( )年( )月( )日	無の場合、旅券の取得手続きが必要となります	
	(介助者の必要) 有・無	有の場合、理由 ( )				
戦 没 者	(緊急連絡先) (続柄)					
	フリガナ (〒 - ) 氏名 都道府県	(電話番号) ( )	-	-	-	
戦 没 者	(フリガナ) (氏名)	(死亡年月日) 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( - )					
戦 没 者	(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、参加年月日 (有・無) (昭和・平成 年 月) (事業名)						
(過去の当該地域における他団体主催慰霊巡拝または個人渡航経験の有無)						
有の場合、渡航年月日 (有・無) (昭和・平成 年 月) (事業名)						

(添付書類) 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 戸籍謄本の写し b その他( )
- 戦没地点がわかるもの: c 兵籍簿、死没者調査票 d その他( )
- 保管資料無し e 都道府県に兵籍、死没者調査票等を保管していない