

日遺特第221号  
令和4年3月30日

各 支 部 長 }  
各 事 務 局 長 } 殿

一般財団法人 日本遺族会  
会 長 水 落 敏 栄



令和4年度 戦没者遺骨収集事業への参加希望者の  
とりまとめについてのお願い

平素より本会の諸事業の推進につきまして格別のご高配を賜り、厚くお礼申しあげます。

さて、厚生労働省は令和4年度における戦没者遺骨収集事業の実施計画を作成し、派遣地域等が決まりました。

つきましては、本会からも同事業に派遣協力するにあたり、添付の戦没者遺骨収集事業参加申込書により参加希望者のとりまとめをお願い申しあげます。

なお、遺骨収集派遣事業を予定しているすべての戦域に対して、日本戦没者遺骨収集推進協会から本会へ派遣協力を依頼されることになっておりますので、戦没者の遺児の皆様をはじめ、孫、曾孫等（青年部）の方々にも広くご登録いただければ幸いです。

なお、新型コロナウイルス感染対策等の影響で、派遣日程の変更、派遣の中止等が生じる可能性があります。

記

1. 実施地域

【南方地域等での遺骨収集】

- ①ミャンマー ②マリアナ諸島 ③パラオ諸島 ④トラック諸島 ⑤マーシャル諸島 ⑥東部ニューギニア ⑦ビスマーク・ソロモン諸島 ⑧インド ⑨フィリピン ⑩インドネシア ⑩硫黄島 ⑪その他（モンゴル、樺太・千島、バヌアツ等）

### 【旧ソ連抑留中死亡者の遺骨収集等】

①ハバロフスク地方 ②イルクーツク州 ③カザフスタン

※相手国行政機関等との調整、現地の治安状況等の理由により事業が中止となる場合があります。

## 2. 実施時期等

実施時期等については、推進協会から詳しい実施計画が公示されましたら日本遺族通信、ホームページ等で随時お知らせいたします。

## 3. 参加資格について

- ① 原則年齢制限はなく、身体健康な者で現地での収容作業等に従事できる者
- ② **各都道府県遺族会の会員**である**戦没者の遺児、甥、姪、孫、ひ孫**で事前に戦没者遺骨収集事業への参加登録をしており、身体健康な者
- ③ 本会の協力団体関係者並びに、本会事業の推進に賛同いただける者
- ④ 但し、派遣者には健康診断書並びに宣誓書の提出を義務付けるとともに、本会派遣者に内定しても、参加の有無については、遺骨収集事業を主催する推進協会の判断に従うこと。

## 4. 参加希望者の受付等について

- 参加希望者は、硫黄島については「**遺骨収集事業参加申込書（硫黄島）**」により、ソ連・南方については「**遺骨収集事業参加申込書（ソ連・南方）**」により事前登録をしていただきます。  
    **※事前登録は、個人情報保護法により必ず添付の申込書を使用して下さい。**
- 事前登録制度は、実施予定地域の参加希望者を予め募り、派遣に対応するもので、有効期間は申込みされた年度内限りです。
- なお、**同事業の経験が豊富で初めての参加者に指導できる方**には年間複数回事業に参加いただくことがあります。
- 事前登録は毎年新規登録手続を行っていただく必要があります。
- 参加希望者が推進協会から指定された定員を上回る場合は、本部にて

選考させていただきます。

- 派遣者の選考等を急ぐ場合がありますので、申し込みがありましたら取り急ぎFAXにて事務局まで送付願います。

※ 硫黄島地域への遺骨収集事業参加希望者は、ご肉親を硫黄島以外で亡くされた方でも申し込みができます。

また、戦没者の孫、ひ孫の方々の事前登録を歓迎いたします。

<添付資料>

1. 遺骨収集事業参加申込書（硫黄島）
2. 遺骨収集事業参加申込書（ソ連・南方）

# 令和4年度 戦没者遺骨収集事業参加申込書（ソ連・南方）

県名

|                                                                                            |                                    |                                           |            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|------------|-----------|
| 参加希望者氏名                                                                                    | ふりがな                               |                                           | 性 別        | 戦没者との続柄   |
|                                                                                            |                                    |                                           | 男・女        | 戦没者の      |
| 生 年 月 日                                                                                    | 昭和 年 月 日 生 満 才（令和 年 月現在）<br>平成     |                                           |            |           |
| 本 籍                                                                                        |                                    |                                           |            |           |
| 現 住 所                                                                                      | 〒                                  |                                           | 電話<br>携帯電話 |           |
| 現在の職業                                                                                      | 職 業 名                              |                                           | 会社名        |           |
|                                                                                            | 勤務先所在地                             |                                           | 電話         |           |
| パスポートの有無                                                                                   | 有・無                                | 令和 年 月 日 まで有効                             |            |           |
| 支部における役職                                                                                   |                                    |                                           |            |           |
| 健康状態<br>（持病の有無）                                                                            |                                    |                                           |            |           |
| 参加希望地域                                                                                     | ※1地域のみ記入願います。「どこでも」等は不可とさせていただきます。 |                                           |            |           |
| 居住地都道府県遺族会会員登録の有無                                                                          |                                    | 会員である ・ 会員でない                             |            |           |
| 遺児の慰霊友好親善事業への参加経験                                                                          |                                    | ※ ある ・ ない<br>※平成・令和 年度 地域                 |            |           |
| 遺骨収集帰還事業への参加経験                                                                             |                                    | ※ ある ・ ない<br>※平成・令和 年度（直近） 地域<br>過去参加回数 回 |            |           |
| 戦 没 者                                                                                      | 氏 名                                |                                           | 戦没時の本籍     | （都道府県名のみ） |
|                                                                                            | 階 級                                |                                           | 所 属<br>部隊名 |           |
|                                                                                            | 戦没<br>年月日                          | 昭和 年 月 日                                  | 戦没地点       |           |
| <p>戦没者遺骨帰還事業について上記の通り申し込みます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申込者氏名 ㊞</p> |                                    |                                           |            |           |
| 支 部 受 付                                                                                    | 令和 年 月 日 （担当者）                     |                                           |            |           |
| 本 部 受 付                                                                                    | 令和 年 月 日 （担当者）                     |                                           |            |           |

（注）申込書の提出は、都道府県支部を通じて本部宛送付願います。

※この申込書は個人情報保護法に基づき保護されます。詳しくは本会のホームページ  
もしくは本会事務局にお問い合わせください。