

令和 年 月 日

厚岸町海事記念館の保管するアイヌ遺骨返還申請書

厚岸町教育委員会教育長 様

申請団体 名称

ふりがな (氏名)
代表者の役職・氏名

郵便番号
住所

電話番号
E-mail

厚岸町海事記念館の保管するアイヌ遺骨の取扱方針 3 (1) の規定に基づき、下記のとおりアイヌ遺骨の返還を申請します。

記

1 返還を求めるアイヌ遺骨等について

- ☐ 昭和 45 年（1970 年）に厚岸町神岩において発見されたアイヌ遺骨
☐ アイヌ文化期と思われるアイヌ遺骨

※別紙参照の上、返還を求める遺骨を選択してください。

2 申請団体の構成員について

ふりがな 氏名	住所	当該地域との縁
(代表者)		

※ 団体の構成員が10名を超える場合は、役員等10名についての氏名、住所、当該地域との縁を記載の上、欄外に「ほか〇名」と記載してください。

※ 返還を求める出土地域特定遺骨が発掘・発見された市区町村に居住していないアイヌの方のみ、当該地域との縁を記入してください。

申請代表者確認書類提出のお願い（下記のいずれか1つについて、写しを提出してください。）

- ☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード（写真付き住民基本台帳カードを含む）
☐ 旅券（パスポート） ☐ 健康保険、国民健康保険または船員保険等の被保険者証
☐ その他上記に掲げる以外の本人確認書類（記入欄）

3 返還後の取扱（予定）について

（1）祭祀供養方法（いずれか1つを選択の上、予定している具体的な方法について記載してください。）

- ☐ 納骨・保管 ☐ 埋葬 ☐ その他（記入欄）

○具体的な方法について（納骨予定施設・埋葬予定地点については必ず記載してください。）

記入欄

（2）火葬予定の有無

- ☐ 有り ・ ☐ 無し ・ ☐ 不明

4 個人情報の取扱いについて（承諾の場合はチェックを記載してください。）

- 地域返還対象団体として適切かどうか確認するために、記載内容について関係機関等と共有することを了承します。
- 厚岸町海事記念館の保管するアイヌ遺骨の取扱方針 3 (2) に基づき反対意見等があった場合、申請代表者の氏名、住所、電話番号及び E-mail アドレスを、反対意見等を提出した団体の代表者に伝えることを了承します。