別記様式１

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　　　　　　　　　　　　　　）

〇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

1. 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。