**ＤＮＡ鑑定申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号※ | | |
| 申  請  者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | 戦没者との  続　柄 |  |
| 氏　名 |  |  |
| 住　所 | （〒 － ）（電話 － － ） | | | |
| 遺  骨  受  領  予  定  者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | 戦没者との  続　柄 | 性　別 |
| 氏　名 |  |  |  |  |
| 住　 所 | （〒 － ）（電話 － － ） | | | |
| 戦  没  者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | 生年月日 | (死亡時　 歳) |
| 氏　 名 |  |  |
| 除籍時  の本籍 |  | | | |
| 死亡  場所 |  | | | |

・裏面の「記入上の注意」をよくお読みの上、検体提供者を記入して下さい（続柄番号

は、別添の親族関係図をご参照下さい）。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 検  体  提  供  者  １ | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | 戦没者との続柄 | 続柄番号 | 性別 |
| 氏　 名 |  |  |  |  |  |
| 住　 所 | （〒 － ）（電話 － － ） | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 検  体  提  供  者  ２ | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | 戦没者との続柄 | 続柄番号 | 性別 |
| 氏　 名 |  |  |  |  |  |
| 住　 所 | （〒 － ）（電話 － － ） | | | | |

私は、戦没者遺骨の返還を目的としてＤＮＡ鑑定の実施を申請します。

　　令和　　年　　月　　日

　　 （申請者署名）

　　厚生労働省社会・援護局事業課長　殿

（ＤＮＡ鑑定申請書の裏面）

（記入上の注意）

１ 必要事項を楷書で記入してください。（※印欄は当方で使用しますので、記入しないでください。）

２　「申請者」の欄は、申請する戦没者の配偶者、子、父母、孫、兄弟姉妹又は甥、姪等が記入してください。

　 ご遺族が複数おられる場合、遺族間の総意をできるだけとりまとめ、代表者が申請書を提出してください。

３　「遺骨受領予定者」の欄は、ＤＮＡ鑑定の結果、ご遺骨の身元が確認された際、受領を予定されている方を記入して下さい。

４　「戦没者」の欄のうち、氏名以外についてご不明な部分がある場合は、お分かりになる範囲で事項に記入してください。

５　「検体提供者」の欄も申請者が記入してください。

**検体提供者については、より正確な鑑定を行うため、別添の親族関係図を参照のうえ、戦没者と血縁関係が近い方（戦没者の子及び続柄に●・○印のある方がより有効です。）を２名記入してください。**

|  |
| --- |
| 【例１】続柄５の甥の場合  　・遺伝の特徴から、●印のミトコンドリアＤＮＡは遺伝していません。  　　このような場合、●印の続柄７の甥、続柄８の姪などのご親族から検体を提供し　　ていただくと、より鑑定の精度があがります。  【例２】続柄７の甥、続柄８の姪の場合  　・遺伝の特徴から、○印のＹ染色体は遺伝していません。  このような場合、○印の続柄５の甥、続柄９の孫などのご親族から検体を提供し　　ていただくと、より鑑定の精度があがります。 |

**なお、他に検体提供者となる方がいないような場合は、１名でも構いません。**

**また、続柄番号10～12の孫のみ及び６姪のみの場合、複数の検体を提供いただいて　も鑑定が不能な場合がありますので御了知願います。**

　　★ご不明な点は、厚生労働省社会・援護局事業課 鑑定調整室

　　　　　　　　　　（電話０３－５２５３－１１１１　内線４５１９、３５０６）

　　　にあらかじめ御相談ください。

６　申請者、遺骨受領予定者、検体提供者は同じ方で差し支えありません。

　　ただし、申請者と異なる方が検体提供者や遺骨受領予定者になる場合、申請者は、それぞれの方の了解を得た上で、申請書を提出してください。