

令和6年度 全国戦没者追悼式参列申請書(公募分)

※ 参列者お一人につき、一枚ずつ提出してください。(親子、夫婦、兄弟姉妹等で参列する場合、それぞれ必要)

戦没者	当時の階級等	陸軍 海軍	ふりがな 氏名			
	死亡年月日	昭和 年 月 日	死亡場所	死亡事由 (どちらかに○を)	戦死 戦病死	
	死亡時の本籍地					
参列希望者	ふりがな 氏名			男・女	生年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日(歳)
	戦没者からみた 続柄		現住所	〒		
	食物アレルギー	有 () ・ 無				
	歩行状況	杖使用 有 ・ 無		車椅子使用 有 ・ 無		
	過去の追悼式 参列の有無	全国戦没者 追悼式	有 ・ 無 (有に○をつけた方) 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年度参加			
	職業		電話番号 携帯番号	() - ()		
	健康状態 について	・私(申込者)は、健康状態について団体行動に支障はありません。 (確認欄に○印を付けてください) ・健康状態に関して、特記事項があれば詳しく記載してください。 ()				確認欄(○印)
緊急時における留守番宅電話番号 (緊急時に必ず連絡がとれるところ)			続柄 () 例 ○○の子、妻、夫	氏名 ()		
宿泊について ※ 基本はツインです。シングルの場合は差額が発生します。 宿泊施設の関係でご希望に添えない場合もあります。		氏名() 同部屋希望の方の氏名をご記入ください。 いない場合は事務局に一任となります。				
下記について同意のうえ、上記のとおり申請します。 ①選考に漏れる場合があることについて了解し、その場合も不服はありません。 ②参列者として内定した場合には、戸籍謄本を遅滞なく提出します。 ③旅行に際しては、引率者の指示に従って行動し、事故の場合の損害について県及び県遺族連合会に迷惑をかけません。 ④事務局である宮崎県遺族連合会及び関係機関に個人情報を提供することに同意します。						
令和 年 月 日			申請者氏名			印

※ この申請書に記載された個人情報につきましては、管理を万全に期すとともに、全国戦没者追悼式参列及び追悼文集作成に関する事業以外には使用しません。

- 注 ・ 行程には階段の昇降・徒歩での移動が伴うため、団体行動が可能な方(介助なしで行動可能な方)に限らせていただきます。
- ・ 宮崎空港集合から宮崎空港解散まで全て団体行動となります。式典のみの参加、行程途中での個別行動はできません。

お問い合わせ・郵送先 〒880-8501 宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号
 宮崎県福祉保健部指導監査・援護課法人指導・援護担当 羽田野、加藤
 TEL:0985-26-7061