

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	昭・平・令 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	ひむかいの塔追悼式	有 ・ 無 (有に○をつけた方)			昭和・平成・令和	年度参加	
		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(申請者)は、健康状態について団体行動について支障はありません。 (確認欄に○印を付けてください)						確認欄(○印)
		・ 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。 ()						
緊急時における留守番宅電話番号		続柄 () 例 ○○の子、妻、夫 氏名 () 電話 ・ 携帯番号 ()						
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。 宿泊施設の都合でご希望に添えない場合もあります。		同部屋の方の氏名をご記入ください。 いない場合は事務局一任となります。 氏名 ()						
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いたします。 令和 年 月 日 申請者氏名								

※ 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、ひむかいの塔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・徒歩での移動を伴うため、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。追悼式のみ参加・行程途中の個別行動はできません。

問い合わせ先 宮崎県福祉保健部指導監査・援護課法人指導・援護担当 長谷、畑中
TEL 0985-26-7061
郵送先 〒8802-0012 宮崎市末広1丁目5-19
宮崎県遺族連合会 TEL0985-22-2858