

# 全国戦没者追悼式遺族代表参列申込書

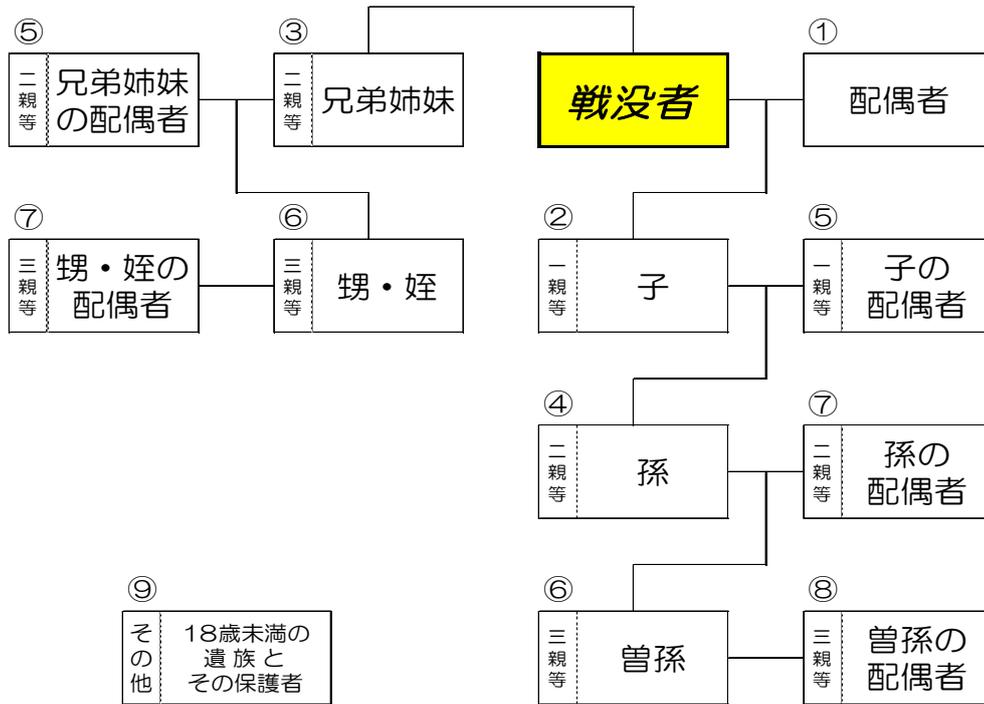
年 月 日 提出

申 込 者	ふりがな			生年月日 (年齢)	※ 大正 年 月 日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 ( 年 )	
	氏 名	(姓)	(名)	性別	※ 男 ・ 女	
				職業		
				本籍都道府県		
	戦没者との続柄	※ 配偶者 ・ 子 ・ 兄弟姉妹 ・ 孫 ・ 曾孫 ・ 甥 ・ 姪 ・ 18歳未満の遺族 子 ( ) の配偶者 兄弟姉妹 ( ) の配偶者 孫 ( ) の配偶者 曾孫 ( ) の配偶者 甥姪 ( ) の配偶者 18歳未満の遺族 ( ) の保護者 ( ) には戦没者の遺族の方のお名前をご記入ください。				
	住 所	〒 市 町 島根県 郡 村				
	電話番号 (日中連絡が 取れる番号)	(市外局番 ) -				
	健康状態	・健康状態に関して、特記事項があれば、( ) 内に詳しく記載してください。 ・車椅子が必要な方は、「車椅子使用」の欄に○印をしてください。※医師は同行しません。 ( ) 車椅子を使用				
	過去の参列の有無	※ あり (昭和 / 平成 / 令和 年) ・ なし				
	御親族とともに申し込みをされた方に伺います(子・兄弟姉妹等の配偶者が夫婦で申込みされた場合を除く。)	応募人数が募集定員を上回ったときには御親族との参加ができない場合がございますが、そのような場合でもお一人での参加を希望されますか。 ※ 一人でも参加を希望する ・ 一人での参加は希望しない				
要望事項	要望がございましたら記載ください。 (添えないこともございますので予めご了承ください) (例) 都内宿泊は〇〇と一緒にの部屋を希望する。					
戦 没 者	ふりがな			生年月日	※ 明治 年 月 日 大正 年 月 日 昭和 年 月 日	
	氏 名	(姓)	(名)	死亡年月日	※ 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	
	死亡当時の身分	該当する軍の別、軍人等の別を○で囲み、「階級等」については、例えば「上等兵」・「動員学徒」など、わかる範囲で記載してください。 陸 軍 ( 軍人・軍属・準軍属 ) (階級等： ) 海 軍 ( 軍人・軍属・準軍属 ) (階級等： )				
	除 籍 時 本 籍 地	島根県 市 町 郡 村				

※印の欄については、該当するものを○で囲んでください。 (裏面もご覧ください)

- (注意事項) 1 団体旅行が可能な健康状態良好な方(集合から解散まで**全て島根県遺族連合会主催・統率による旅行団員としての団体行動**となります。)に限らせていただきます。  
 2 原則として介助者なしに行動が可能な方に限らせていただきます。
- (提出先) 申込者ご本人がお住まいの市町村援護担当課

### 全国戦没者追悼式 参列可能遺族



(注意)  
 応募者多数の場合には、島根県で選考を行います。

○子・兄弟姉妹・孫・曾孫・甥姪の配偶者が夫婦で参列する場合、及び18歳未満(式典当時時点)の遺族とその保護者が参列する場合を除き、戦没者1名につき1名の参列を原則とします。

○過去の参列歴、戦没者との続柄、応募者の年齢等を勘案して選考します。