

令和6年全国戦没者追悼式参列申込書

★ 全国戦没者追悼式の詳細については、裏面に記載しています。必ず裏面の「募集について」を読み内容について了解いただい
てから、**太枠内**に記入してください。また、参加可能な人数が決まっているため、参列できない可能性もあります。

参列を希望される方(氏名は戸籍上の漢字でお書きください)

フリガナ		本籍地 都道府県		生年月日	1 大正 2 昭和 3 平成 4 令和	年 月 日
氏名						
住所	〒 -			電話番号 (日中連絡が つく番号)	-	-
過去の 参列歴	有 ・ 無	※「有」の場合	直近参列年度	年,	あなたが同 伴者である 場合には○	職業
			過去参列回数	回		
戦没者等 との続柄	戦没者等から見て【	】	※ 別紙の「家系図」を記載してください		あなたの8月15日 現在の年齢	

戦没者等(戦死、戦病死した軍人・軍属等)について、わかる範囲でお書きください

フリガナ		除籍時の 本籍地		都 道 府 県
氏名				
生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和	年 月 日	死亡年月日	1 昭和 2 平成
				陸軍・海軍の別

一般戦災死没者(空襲等により亡くなった方)について、わかる範囲でお書きください

フリガナ		死没時の 本籍地		都 道 府 県
氏名				
死没年月日	1 昭和	年 月 日	死没の事由 (空襲、艦砲射撃、 機銃掃射等)	

同時に申し込んでいる戦(死)没者を同じくする遺族がいる場合	夫婦や親子、友人等と一緒になければ参列を断りたいという場合		
その遺族の氏名	その遺族の居住地(市町村)	その参列希望者の氏名	あなたとの関係

★ 記入についての注意 ★

- この申込書は、**希望者ごと**に太枠の中を記載し、居住する市町村の窓口に提出してください。
 - 同伴者が必要な場合は、同伴者も別に申込書を記入してください。同伴者は上記参列を希望される方の同伴欄に○をしてください。(ただし、同伴者も鹿児島県在住者に限る)
- ※ 全国戦没者追悼式に参列できる遺族の人数には限りがあるため、高齢(80歳以上であること)又は持病がある等介助を要する方及び18歳未満の方に限り、1人の同伴者を認めます。
ただし、同伴者の参加費用は、**全額自己負担**となります。

【市町村記入欄】※ 市町村職員が記入します。

鹿児島県	市・町・村	課	係	担当者名	
市町村 補足記入欄				申込者の住所を 住基等で確認	㊞

全国戦没者追悼式の参列者募集について

全国戦没者追悼式

鹿児島県は、先の大戦で亡くなられた方に追悼の誠をささげ、平和を祈念するため、政府主催の「令和6年全国戦没者追悼式」に鹿児島県遺族代表として参列していただく方を募集します。

式典は、8月15日（木）に、天皇皇后両陛下御臨席の下、政府関係者や各界の代表などが参列し、日本武道館で行われます。

- 日 程 令和6年8月14日、15日（1泊2日） ※式典は8月15日（木）
- 追悼式会場 日本武道館（東京都千代田区）

1 参加できる御遺族の要件

次の要件を満たす鹿児島県内居住の方が対象です。

- (1) 支那事変以降の戦争による死没者（軍人、軍属及び準軍属のほか、外地において非命に倒れた者、内地における戦災死没者等を含む。）の遺族です。
なお、先の大戦の記憶を風化させることなく次世代へ継承していくという観点から、18歳未満の遺族（以下「青少年」という。）も募集します。
- (2) 次の場合は、同伴者を認めます。（同伴者の費用は全額自己負担です。）
同伴者は、鹿児島県在住の方に限りです。
ア 介助者がいなければ団体行動が難しい遺族（階段の昇降、内服等）
イ 80歳以上の方
ウ 青少年
- (3) 健康状態が良好で、2日間の団体旅行が可能な方とします。

2 参加費用

東京までの往復運賃と宿泊費の一部を助成します。その他の費用（自宅から鹿児島空港までの費用を含む。）は自己負担です。（同伴者については、全額自己負担です。）

3 参列者の選考基準（応募者が募集人数を超えた場合）

過去に、この式典に参列したことのない方、回数が少ない方、年次が古い方の順により優先して選考します。

※ この追悼式に参加される方は、今年度は、国又は県主催の他の追悼式等（慰霊巡拝を含む。）への公費での参加を御遠慮いただく場合があります。

4 留意事項

- (1) 日程については、集合から解散まで全て団体行動です。
- (2) 参列決定後に辞退されるとキャンセル料が発生することがあります。
- (3) 参列時の服装は華美なものは避け、平服でお願いします。
- (4) 追悼式会場（日本武道館）内は、階段の昇降を伴います。

5 応募方法

「令和6年全国戦没者追悼式参列申込書」に必要事項を御記入の上、お住まいの市町村の援護担当課にお申し込みください。

6 応募締切

令和6年5月31日（金）

7 お問い合わせ先

鹿児島県保健福祉部社会福祉課調査援護係（電話 099-286-2828）
又はお住まいの市町村援護担当課