

郵便等による不在者投票における代理記載制度の対象者

身体障がい者手帳	障がい名	障がいの程度		備 考	
		1 級			
	上肢、視覚の障がい	○		※手帳の記載では該当するかどうか分からないときは、選挙管理委員会事務局までお問い合わせください。	
戦傷病患者手帳	障がい名	障がいの程度			備 考
		特別項症	第 1 項症	第 2 項症	
	上肢、視覚の障がい	○	○	○	※手帳の記載では該当するかどうか分からないときは、選挙管理委員会事務局までお問い合わせください。