

郵便などによる不在者投票の対象者表

	障がい名	障がいの程度			備 考	
		1 級	2 級	3 級		
身体障がい者手帳	両下肢、体幹、移動機能の障がい	○	○	△	※手帳の記載では該当するかどうかわからないときは、選挙管理委員会事務局までお問い合わせください。	
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がい	○	—	○		
	免疫、肝臓の障がい	○	○	○		
	障がい名	障がいの程度				備 考
		特別項症	第 1 項症	第 2 項症	第 3 項症	
戦傷病者手帳	両下肢、体幹の障がい	○	○	○	△	※手帳の記載では該当するかどうかわからないときは、選挙管理委員会事務局までお問い合わせください。
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障がい	○	○	○	○	
介護保険の被保険者証	要介護状態区分					
	要介護 5					

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表

	障がい名	障がいの程度			備 考
		1 級			
身体障がい者手帳	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。
	障がい名	障がいの程度			備 考
		特別項症	第 1 項症	第 2 項症	
戦傷病患者手帳	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。