

郵便等による不在者投票制度の対象要件

(1) 投票用紙等にご本人が記入できる場合

身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は介護保険被保険者証をお持ちの方のうち、次のア～ウのいずれかに該当する方が対象となります。

ア 身体障害者手帳に記載されている障がいがある程度に該当する方

障がいの部位	1 級	2 級	3 級
両下肢、体幹、移動機能	○	○	×
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸	○	—	○
免疫、肝臓	○	○	○

イ 戦傷病者手帳に記載されている障がいがある程度に該当する方

障がいの部位	特別 項症	第1 項症	第2 項症	第3 項症
両下肢、体幹	○	○	○	×
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓	○	○	○	○

ウ 介護保険被保険者証に記載されている要介護状態区分がある程度に該当する方

要介護状態区分	要介護5
---------	------

(2) 投票用紙等にご本人が記入することができないため、あらかじめ選挙管理委員会に届け出た選挙権を有する方に代理で記入してもらう場合

上記ア～ウのいずれかに該当する方で、かつ次のA又はBのいずれかに該当する方が対象となります。

A 身体障害者手帳に記載されている障がいがある程度に該当する方

上肢、視覚	1 級
-------	-----

B 戦傷病者手帳に記載されている障がいがある程度に該当する方

障がいの部位	特別 項症	第1 項症	第2 項症	第3 項症
上肢、視覚	○	○	○	×

※ 二以上の身体上の障がいを重複して有する方については、そのうちいずれか一の両下肢等の障がいの程度が、ア又はイに掲げる両下肢等の障がいの程度に該当しなければ対象となりません。