

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

○次の条件1のいずれかに該当する選挙人、かつ、条件2のいずれかに該当する選挙人

【条件1】

	障害名	障害の程度		
		1級	2級	3級
身体障害者手帳	両下肢、体幹、移動機能	○	○	該当なし
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸	○	—	○
	免疫、肝臓	○	○	○

	障害名	障害の程度			
		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	○	○	○	該当なし
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓	○	○	○	○

介護保険の被保険者証	要介護状態区分
	要介護 5

【条件2】

	障害名	障害の程度
		1級
身体障害者手帳	上肢、視覚	○

	障害名	障害の程度		
		特別項症	第1項症	第2項症
戦傷病者手帳	両下肢、体幹	○	○	○