

郵便等による不在者投票の対象者

身体障害者手帳、戦傷病者手帳は、表中“○”の付いた級等が対象者。

手帳の記載では該当するかどうか分からないときは、選挙管理委員会へお問い合わせください。

身体障害者手帳	障害名	障害の程度			介護保険の被保険者証	要介護状態区分
		1級	2級	3級		
	両下肢、体幹、移動機能の障害	○	○		「要介護5」	
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障害	○	—	○		
	免疫、肝臓の障害	○	○	○		

※平成22年4月より肝臓の機能の障がいが増加になりました。

戦傷病者手帳	障害名	障害の程度			
		特別項症	第1項症	第2項症	第3項症
	両下肢、体幹の障害	○	○	○	
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓の障害	○	○	○	○

※平成22年4月より肝臓の機能の障がいが増加になりました。

※上記の対象者であって、加えて上肢、視覚の障害が「身体障害者手帳」1級又は「戦傷病者手帳」特別項症・第1項症・第2項症である場合は、あらかじめ届け出た人が代理記載できる制度があります。

【問い合わせ先】

印西市選挙管理委員会

千葉県印西市大森2364番地2

0476-42-5111