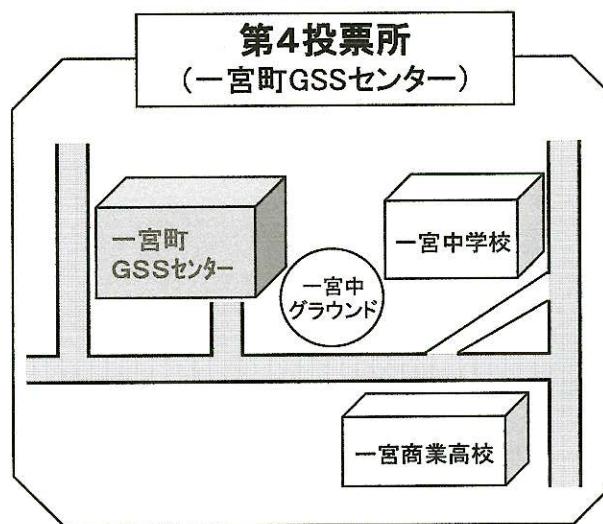
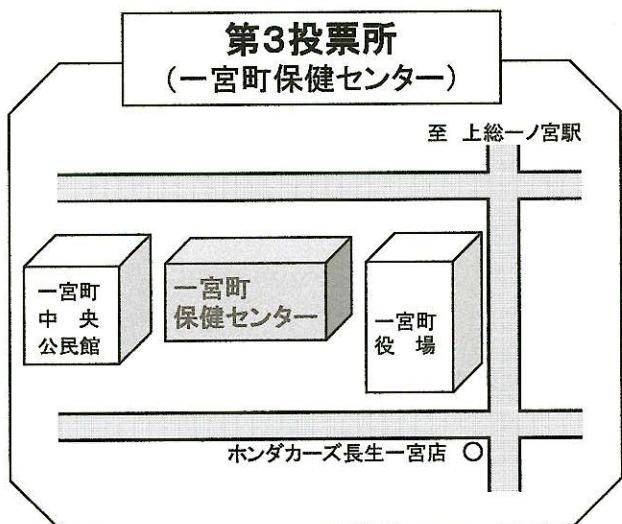
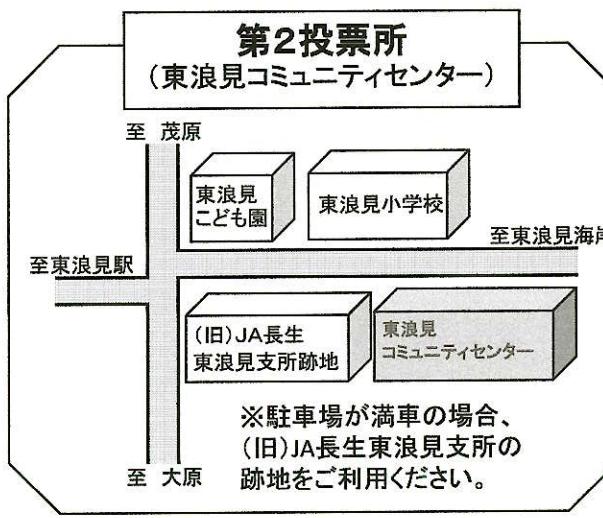
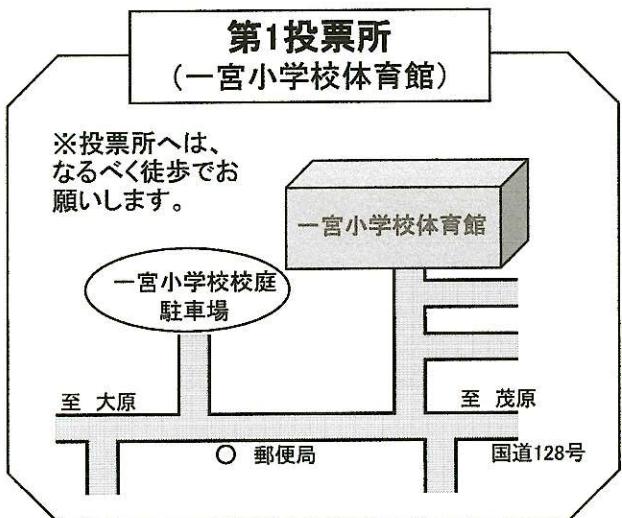


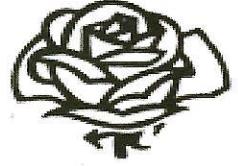
## 投票日当日の投票所は次のとおりです。



棄権せずに必ず投票しましょう。

「 投票は 希望という木の 種になる 」

第1表の①②の条件に加え、第2表に掲げる条件にも該当する場合は、この制度が利用できます。	
対象者	件数
① 障害者手帳をお持ちの方 ② 戰傷病者手帳をお持ちの方	○ 上肢または視覚の障害がある方。 ○ 上肢または視覚の障害がある方。 ○ 上肢または視覚の障害がある方。 ○ 上肢または視覚の障害がある方。



# 参議院千葉県選出議員選挙

(千葉県選挙区選挙は、候補者名を書いて投票してください。)

(比例代表選挙は、候補者名または政党名を書いて投票してください。)

## のお知らせ

		対象者	条件
② の 方	① お 持 ち の 方	障害者手帳を お持ちの方	障害者手帳を お持ちの方
方	○上肢または視覚の障害が特 別項症から第2項症までの特 徴の方。	○上肢または視覚の障害が 級の方。	1

## 郵便による不在者投票 における代理記載制度

対象者	① 障害者手帳を お持ちの方	② 戦傷病者手 帳をお持ち の方	③ 介護保険被 きめんの方
条 件	○両下肢、体幹または移動 機能障害が1級か2級の方。 ○心臓、じん臓、呼吸器、ぼ うこう、直腸、または小腸 の障害が1級か3級の方。 ○免疫の障害が1級から3級 の方。	○両下肢または体幹の障害が 特別項症から第2項症の方。 ○内臓の障害にあつては、特 別項症から第3項症の方。	○被保険者証の要介護状態 区分が要介護5の方。

## ②の1 郵便による不在者投票制度

選挙の投票には、次のような制度がありますので、「」利用ください。

① 指定病院などで行う  
不在者投票