

# 「選挙における郵便等投票制度」のご案内



該当の方は、ご自宅での投票用紙の記入・郵便等での投票ができます



障害や要介護の区分で一定の要件に該当する方は、郵便等により投票することができます。

この制度を「郵便等による不在者投票」といいます。

要件に該当し「郵便等による不在者投票」を希望する方は、はじめに「郵便等投票証明書」の交付をお受けください。

選挙の際には、郵便等で日野市選挙管理委員会へ投票用紙をご請求ください。

その後、日野市選挙管理委員会から送付された投票用紙にご記載、ご返送いただくことで、投票が終了します。

## ●該当する方について

「郵便等による不在者投票」の要件に該当する方は【表①】のとおりです。

【表①】

| 手帳等の種類    | 障害等                      | 障害等の程度     |
|-----------|--------------------------|------------|
| 身体障害者手帳   | 両下肢、体幹、移動機能              | 1級又は2級     |
|           | 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸    | 1級又は3級     |
|           | 免疫、肝臓                    | 1級から3級     |
| 戦傷病者手帳    | 両下肢、体幹                   | 特別項症から第2項症 |
|           | 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓 | 特別項症から第3項症 |
| 介護保険被保険者証 | 要介護状態区分                  | 要介護5       |

## ●代理記載について

【表①】に該当し、かつ、ご自身で投票の記載をすることができない方（【表②】に該当する方）は、「代理記載人」が投票用紙への記載を行うことができます。「代理記載人」は、あらかじめ、日野市選挙管理委員会に届け出る必要があります。※代理記載人は選挙権を有する方に限ります。

【表②】

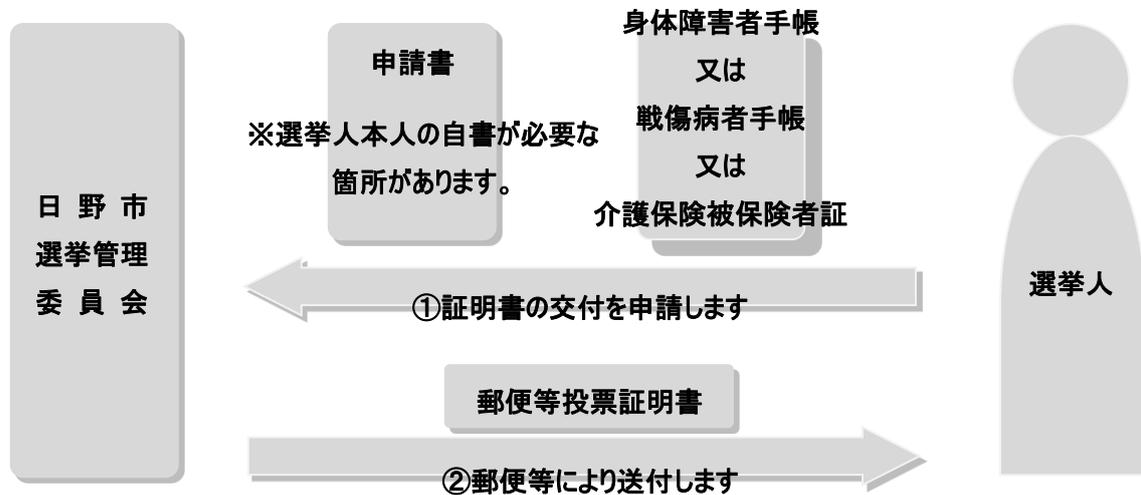
| 手帳等の種類  | 障害等    | 障害等の程度     |
|---------|--------|------------|
| 身体障害者手帳 | 上肢又は視覚 | 1級         |
| 戦傷病者手帳  | 上肢又は視覚 | 特別項症から第2項症 |

◆ 裏面に手続きのイメージ図を掲載しています。

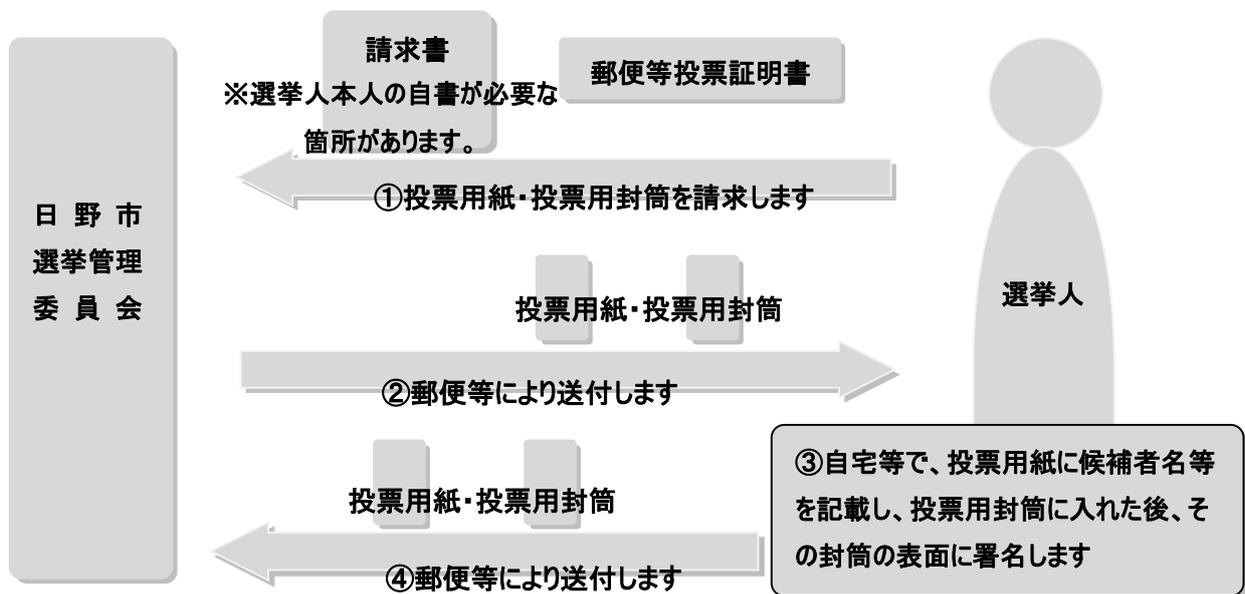
◆ 詳しくは、日野市選挙管理委員会事務局（電話 042-514-8806）へお問い合わせください。

# 「選挙における郵便等投票制度」の概要

1. 「郵便等投票証明書」の交付を申請してください。  
申請は、選挙の期間でなくても受け付けています。



2. 選挙の期間になったら、投票手続を行ってください。



お問い合わせ先  
日野市選挙管理委員会事務局  
日野市神明 1-12-1 日野市役所 5 階  
電話 042-514-8806



みんなで投票。みんなで参加。  
あなたの一票大切に

