|  |
| --- |
| 点字図書発行証明書  申請者名  住　　所  電話番号  給付申請図書  図 書 名  出版施設名  価 格  巻 数  自己負担額 |
| 給付証明書  　上記の点字図書を給付することを証明する。  　　　　　　　　　　　　　　　　　椎葉村長 |

様式第９号

|  |  |
| --- | --- |
| 公費負担額の受領方を次の者に委任します。  　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | |
| 出版施設名 |  |
| 出版施設の所在地 |  |