|  |
| --- |
| 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 |  |