

(点字図書発行証明書)

給付申請者	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	電話番号	(                    )                    —
給付申請図書	図書名	
	価格	
	巻数	
	自己負担額	※点字翻訳する以前の一般図書の購入価格相当額

※出版施設証明欄

上記の点字図書の発行を証明する。

年      月      日

出版施設名

㊞

※三春町証明欄

(給 付 証 明 書)

上記の点字図書を給付することを証明する。

年      月      日

三春町長

㊞