様式第２号（第５条関係）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　点字図書発行証明書給付申請者　氏名　住所　電話番号給付申請図書　図書名　出版施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　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。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日南町長 印 |