様式第３号（第５条関係）

点字図書給付台帳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 登録番号 | 　 |
| 住所 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 手帳番号 | 　 | 障害等級 | 　 |
| 障害名 | 　 | 　 |
| 登録年月日 | 　 |
| 承認年月日 | 給付番号 | 図書名 | 巻数 | 出版施設名 | 価格 | 自己負担額 | 公費負担額 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |