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 |