



## 点 字 図 書 発 行 証 明 書

給付対象児

氏 名

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

㊦

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。

福祉事務所長 ㊦