

様式第1号（第6条関係）

点字図書給付申請書

年 月 日

菊池市長 様

住所
申請者 氏名 ㊟
生年月日 年 月 日
対象者との続柄（ ）
電話番号（ ）

菊池市点字図書給付事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 給付図書名
- 2 点字出版施設名
- 3 価 格 円
- 4 巻 数
- 5 対 象 者 氏 名
住 所
- 6 自己負担金額 円

【添付書類】

- 身体障害者手帳の写し、又は難病患者であることが確認できる書類で、次のいずれかのもの
- ア 特定疾患医療受給者証の写し
 - イ その他医師の診断書など難病患者であることが確認できるもの