様式第１号

点　字　図　書　給　付　台　帳

氏　　名	給付申請者	（続柄　　）
	給付対象児	
住　　所		
電話番号		
障　害　名		

年　月　日	給　付　図　書	巻数	出版施設	価　　格	自己負担額	公費負担額