様式第2号(第4関係)

年　　月　　日

北上市長　　様

申請者　住　所

氏　名　　㊞

点字図書購入費助成申請書

次のとおり、点字図書の購入費の助成を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="5">対象者</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳</td><td colspan="2">県第　　号</td><td colspan="3">年　　月　　日交付</td></tr>
<tr><td>障害名</td><td colspan="2"></td><td>等級</td><td colspan="2">級</td></tr>
<tr><td colspan="2">購入費の助成を希望する図書名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">出　版　施　設</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

備考　購入費の助成を希望する図書の点字図書発行証明書を添付してください。