様式第５４号（第５４条関係）

<table>
<tr><td colspan="4">被保険者証等再交付申請書</td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者証記号・番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">再交付を受ける被保険者</td><td>氏　　名</td><td>生年月日</td><td>個人番号</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">再交付申請の理由</td><td colspan="2">１　紛　失
２　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">再交付を申請する被保険者証等</td><td colspan="2">１　被保険者証
２　限度額認定証等
３　高齢受給者証</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記のとおり申請します。

年　　月　　日

大田原市長　様

世帯主　住所

氏名</td></tr>
</table>