

令和____年____月____日

山口県後期高齢者医療審査会 会長 様

(審査請求人・代理人)

住所：_____

氏名：_____

(記名押印又は署名)

取 下 書

私は、令和____年____月____日付けで提起した後期高齢者医療に関する審査請求を取り下げます。