

令和____年____月____日

山口県国民健康保険審査会 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____日付けで提起した国民健康保険に関する審査請求を取り下げます。