

取 下 書

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

宮崎県国民健康保険審査会長 殿

住 所 _____

審査請求人氏名 _____

私は、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日付けで提起した _____

_____ 処分についての審査請求を取り下げます。