令和　　　年　　　月　　　日

　福岡県後期高齢者医療審査会長　殿

　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　審査請求人氏名

取　　下　　書

 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。