審査請求の取下げ書

令和　　　　年　　　　月　　　　日

沖縄県介護保険審査会会長　　殿

審査請求人（又は代理人）

住　　所　：

氏　　名　：

私が令和　　　年　　　月　　　日付けで提出した保険給付又は保険料その他の徴収金に関する処分に係る審査請求については、これを取り下げます。