

Washington Apple Health 行政審判の撤回

記入方法:行政審判の要請を撤回するには、本書を記入し、署名・日付を記入したうえで、当方までご返送ください。行政審判の要請を撤回する理由については、当方に通知することもできますが、その必要はありません。

あなたの事例内容		
Healthplanfinder 申請書 ID #		DSHS クライアント ID #
訴訟 # (公聴会通知に記載)		今日の日付
名	ミドルネームのイニシャル	氏
住所		
市町村		州 郵便番号
電子メールアドレス	日中電話番号	行政審判要請の出願日
質問がある場合は、州行政審判コーディネーターまで電話でご連絡ください。		
氏名		電話番号
公聴会の要請撤回の声明文と署名		
行政審判の申請を撤回してください。		
署名:		日付:
氏名 (活字体) :		
委任代表者の情報 (該当する場合):		

HCA 宛に本書を送付してください。

- 同封の送料前払いの返信用封筒を使用するか、以下のいずれかに送付してください。
- 送付先: HCA, P.O. Box 45531, Olympia, WA 98504; または
- ファックス: 1-866-720-2892.

撤回の理由 (オプション)

--