

撤銷申請書

謹此撤銷我在 _____ (日期) 遞進下列福利項目的申請：

- 現金補助
- 糧食券
- 加州醫療保險 / 州管理的郡立醫療服務計畫 (State-Run CMSP)

原因： _____

請回答下列問題：

是你決定撤銷此項申請的嗎? 是 否

是郡政府工作人員要你撤銷此項申請的嗎? 是 否

我瞭解我可隨時重新申請。我也瞭解我的申請既經撤回，我就沒有上訴的權利。

你若簽署本表格就不能舉行聽證。郡政府將寄信給你確認你的撤銷申請。

申請人簽名	日期
申請人簽名	日期
郡政府代表	日期