

## Washington Apple Health Cancelación de Audiencia Administrativa

**Instrucciones:** Para cancelar su solicitud de una audiencia administrativa, llene este formulario, fírmelo y féchelo, y envíelo de regreso a nosotros. Puede, pero no tiene que, decirnos sus razones para cancelar su solicitud de audiencia.

<b>Información de su caso</b>			
No. ID de solicitud de Healthplanfinder	No. Identificación de cliente de DSHS		
Expediente # (en notificación de audiencia)	Fecha de hoy		
Nombre	Inicial intermedia	Apellido	
Dirección			
Ciudad	Estado	Código Postal	
Dirección de correo electrónico	Número de teléfono durante el día (      )	Fecha en que se presentó la solicitud de audiencia	
<b>Por favor llame al coordinador administrativo de audiencias del estado si tiene alguna pregunta:</b>			
Nombre	Número de teléfono		
<b>Declaración de cancelación de la solicitud de audiencia y firma</b>			
Por favor retire / cancele la solicitud de audiencia administrativa.			
<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>		
Nombre en letra de imprenta:			
Información del representante autorizado (si aplica):			

**Envíe este formulario a la HCA:**

- Envíelo en el sobre anexo con franqueo pagado; O
- Envíe por correo postal a: HCA, P.O. Box 45531, Olympia, WA 98504; O
- Envíe por fax al: 1-866-720-2892.

*Opcional – Razones de la cancelación*