**投保單位零人聲明書**

本單位負責人目前以第 類被保險人身分加保中，單位暫未聘僱員工，為零人加保之投保單位，原因如下：

 □ 1.因申請辦理停業中，暫無僱用員工，日後等有員工時會依法為員工加保

 □ 2.因目前業務量縮減，暫不僱用員工，待業務量增加僱用員工時，依法為員工加保

 **此致**

**衛生福利部中央健康保險署東區業務組**

投保單位代號：

投保單位名稱： (單位印章)

負責人姓名： (印章)

負責人身分證字號：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

---------------------------------------------------------------------

健保署核定結果：

1.□ 核准自 年 月 日停業 (0人暫未僱用員工)

2.□ 未欠費 □ 有欠費

3.勞保查詢結果：

經辦： 覆核： 科長：

資料處理U01013

東區業務組傳真號碼：03-8332086

(負責人至1類受僱或5類加保)\_111.04版