獨資商號自營作業者負責人於第2類或第3類加保聲明書

本人　　於　　年　　月　　日

核准設立：

□ 單位為獨資商號，僅為本人自營作業，本人目前全民健康保險投保於□第2類(單位代號：　　單位名稱：　　)或□第3類(單位代號：　　單位名稱：　　)，目前暫無僱用員工(檢附勞保加保證明或最近3個月職業工會繳納勞健保費收據)

□ 於　　年　　月　　日開始僱用有酬員工，本人依健保法以雇主身分及為員工加保於此單位。

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：　　(單位印章)

投保單位名稱：

立聲明書人：　　(印章)

身分證字號：

聯絡電話：

中　華　民　國　　年　　月　　日

健保署核定結果：

□ 核准自　　年　　月　　日停業(0人暫未僱用員工)

□ 同意　　年　　月　　日前於第2類或第3類投保

經辦：　　覆核：　　科長：

東區業務組傳真號碼：03-8332086