**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：

資料處理U01013

東區業務組傳真號碼：03-8332086

111.04版