

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：)
☐ 第 3 類(單位代號： 單位名稱：) 或，

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：

中 華 民 國 年 月 日

健保署核定結果：

☐ 核准自 年 月 日停業(自營業主轉二、三類投保)

☐ 同意 年 月 日前於第 2 類或第 3 類投保

經辦：

覆核：

科長：