

投保單位停(歇)業申請書

投保單位代號：

投保單位名稱：

負責人：

聯絡電話：

通訊地址：

投保單位
圖記

負責人
用印

申請停業歇業註銷

<input type="checkbox"/> 國稅局公文	<input type="checkbox"/> 經濟部公文 <input type="checkbox"/> 縣政府公文 <input type="checkbox"/> 衛生局公文
<input type="checkbox"/> 非屬營利事業單位(12M)	<input type="checkbox"/> 0人單位(12H)
<input type="checkbox"/> 經濟部商工登記公示資料	<input type="checkbox"/> 獨資商號新雇主不願概括承受債務
<input type="checkbox"/> 財政部財政資訊中心資料	<input type="checkbox"/> 符合健保法施行細則第44條規定(0人180天以上)

留守人員：_____

最後轉出日： 年 月 日

中 華 民 國 年 月 日

健保署核定結果：

歇業(年 月 日)

核准停業(自 年 月 日至 年 月 日)

雇主加保紀錄正常

行文通知(若有欠費一併函知)

留守人員(詳附件 U02017)

經辦：

覆核：

科長：

資料處理：U01013U01041(醫事機構)

東區業務組傳真號碼：03-8332086

11104 版