情况说明

连云港市医疗保障局：

根据《江苏省阶段性缓缴职工基本医疗保险单位缴费的实施方案》的通知精神，我单位符合阶段性缓缴职工基本医疗保险费的条件，我单位已知晓本次阶段性缓缴政策。结合本单位实际情况，我单位不参与本次医疗保险费缓缴。

特此情况说明!

单位名称: （章）

联系电话（必填）：