附件3

医疗保险缴费基数诚信申报承诺书

我单位就申报医疗保险缴费基数的有关事项郑重承诺如下：

一、严格遵守国家和省、市有关医疗保险法律法规政策文件的规定，**诚信申报并依法缴费**。保证单位正常在册登记且申报的所有资料真实、完整；申报的在职和退休工资均准确、有效。否则，愿承担由此引发的一切责任。

二、切实维护职工的合法权益，做到应保尽保。**如实申报职工的缴费工资，做到应缴尽缴**。保证申报的职工个人工资已由职工本人签字确认或向全体职工进行了公示，经所有职工核对无误，均无异议。

三、**若经查实认定存在无事实劳动关系、代缴医疗保险、瞒报、谎报职工人数、缴费工资等情况**，自愿接受医保部门和相关法律法规的处罚。

单位名称（公章）

年 月 日