附件2

基本医疗保险业务网上办理承诺书

我单位申请通过湖北省政务服务事项管理系统网上办理职工基本医疗保险增员、减员和缴费基数申报业务，并郑重承诺如下：

一、我单位严格按照《社会保险法》《劳动合同法》《社会保险费申报缴纳管理规定》（人社部20号令）等国家、省、市有关文件规定，申请办理上述医疗保险业务，认真审验相关业务资料和填报信息，确保真实有效、准确无误，提交的业务资料复印件与原件一致。

二、我单位严格履行告知义务，申请办理的基本医疗保险业务均按有关要求将相关事宜告知职工本人，并经职工本人同意。

三、我单位同意并接受湖北省政务服务事项关于基本医疗保险的所有内容，通过“网上办事大厅”办理该项基本医疗保险业务时，严格遵守基本医疗保险业务办理的有关规定，并妥善保管网上办事用户密码、数字证书等。

四、我单位严格按照档案管理有关规定，妥善保管本单位所有基本医疗保险业务资料，随时接受医疗保险经办机构监督检查。

五、如发生与上述承诺不符问题，我单位将承担由此引起的全部经济和法律责任。

单位法人签字： 单位经办人签字：

单位公章： 经办人电话：

单位地址： 签字时间： 年 月 日