附件2

医疗保险缴费基数申报承诺书

我单位（单位全称：　　　 　 单位编号： ）就2021年度医疗保险缴费基数申报作如下承诺：

一、严格遵守国家、省、市有关社会保险的法律、法规及文件规定，做到诚信申报、应保尽保、依法缴费。

二、切实维护本单位职工的合法权益，据实申报全部职工的个人缴费基数，并经职工本人签字认可。所有申报资料按档案管理规定妥善保管，以备核查。

三、如在今后的检查中或职工举报，发现我单位存在瞒报、漏报职工社会保险缴费基数、缴费人数，存在提供虚假、残缺的数据资料等问题的，一经查实，我单位愿承担一切法律责任。

本承诺书签署后即刻生效。

经办人： 联系电话：

财务负责人：

法人代表（或负责人）：

（单位盖章）

2021年 月 日