附件3：

基本医疗保险申报承诺书

我单位（单位名称： 单位编号： ）对 年度医疗（生育）保险缴费工资申报有关事项郑重承诺如下：

1. 严格遵守《社会保险法》《社会保险费申报缴纳管理规定》等法律、法规及文件规定，做到诚信申报、应保尽保、依法缴费。
2. 切实维护本单位取工合法权益，据实申报职工工资（退休人员以上年度月发放养老金为缴费基数），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。
3. 如在稽核、审计或其他执法过程中发现我单位存在瞒报、漏报职工缴费工资、缴费人数，或提供虚假、残缺的数据资料等问题的，或造成个人利益损失的，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。

承诺单位（公章）：

单位法人或负责人（签章）：

年 月 日