附件1

**承 诺 书**

  （提取）

衡水市住房公积金管理中心：

被继承人 ，身份证号码 ，于 年 月 日死亡，其住房公积金个人账户内余额为 元。其继承人包含以下人员：

姓名： 身份证号： 亲属关系：

姓名： 身份证号： 亲属关系：

姓名： 身份证号： 亲属关系：

姓名： 身份证号： 亲属关系：

姓名： 身份证号： 亲属关系：

现经上述继承人协商，由本人 身份证号码 申请提取被继承人个人住房公积金账户内的缴存余额，并承诺如下：

一、本人在办理提取业务时所作的陈述和所提交的材料均真实无误；

二、本人经与其他所有继承人核实后确认，未发现已故缴存人生前订立了遗嘱或者遗赠扶养协议；

三、本人同意一次性提取账户内全部资金，并同意在提取完毕后注销账户；

四、本人领取资金后，将尽到妥善保管义务，并依法与其他全体继承人协商分配所提取的款项；

五、如有其他继承人或者利害关系人向你“中心”主张分配上述款项的权利，由本人负责处理相关争议并承担赔偿责任；

六、本人愿意承担违反本承诺的法律责任。

 承诺人（签字按手印）：

            年 月 日