

承诺书

汕头市医保中心（_____分中心）：

本人_____，身份证号_____，于_____年____月____日至_____年____月____日在医院住院就医□门诊就医□药店购药□，现提供该单位开具的_____张电子收费票据（发票）申报_____（医保/生育）待遇。单据金额总金额：_____元，票据号码：_____（票据多的，可填“详见附件”）。

本人承诺未曾提供上述电子发票在其他地市申报_____（医保/生育）待遇，如有不实或隐瞒，本人愿意承担相应法律责任，并退还在贵中心享受的相关待遇。

附件：_____（参保人姓名）申报医保或生育待遇的电子票据（发票）明细表

承诺人：

承诺人指纹：

日期：

附件：

_____（参保人姓名）申报医保或生育待遇的电子
票据（发票）明细表

序号	开票单位	开票时间	票据金额	票据号码
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				