附件

单位年度工资收入申报承诺书

（职工基本医疗保险费等适用）

税务局：

我单位按照《社会保险法》及本统筹区医疗保险政策规定，如实申报职工基本医疗保险费年度工资收入。现做出以下承诺：

一、申报工资的职工人数与本单位参保职工人数一致，不存在漏保等违规参保问题。

二、职工缴费工资标准均按照政策规定进行申报，不存在少报、漏报、瞒报、虚报缴费工资问题。

三、申报职工年度工资收入时，已按规定组织职工进行本人签字确认，并存档备查。

四、提供的所有申报信息真实、准确、完整、有效。

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。

单位名称（盖章）：

法定代表人或授权人（签名）：

工会负责人或职工代表（签名）：

单位经办人员（签名）：

（没有工会的可选择三个以上职工代表签字）

年 月 日