

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 and 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