附件14

个人承诺书

本人 （身份证件号码： ），办理 业务。因个人原因无法提供下述证明（请勾选）：

□参加商业保险的报销凭证；

□获得社会指定医疗捐赠的凭证；

□享受基本医疗保险以外等政策性补偿、补助的凭证；

□家庭财产、收入状况、家庭成员的证明材料；

□其他： 。

本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，由此产生的一切法律责任均由本人承担。

联系电话：

通讯地址：

承诺人（签名、指印）：