异地长期居住承诺书

本人承诺，自\_\_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_\_\_年\_\_月\_\_日到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省（区、市）\_\_\_\_\_\_\_\_市（州）长期居住，并已认真阅读下列事项，并承担可能由此造成的一切后果：

1、本单位（人）承诺所提供材料均为真实合法，符合办理业务条件，如伪造材料或以任何方式骗取社会医疗保险待遇的，本单位（人）愿意承担一切后果；

2、承诺单位（人）通过提供虚假材料等方式备案的，一经发现将由医保经办机构上报和纳入信用管理体系；

3、温馨提示：以虚构劳动关系、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇和生育保险待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。

承诺单位（人）：

委托代理人：

社会保障号：

承诺时间： 年 月 日