基本医疗保险缴费工资申报承诺书

我单位（单位名称： 单位医保编号：   ）对 2022年度（2022年7月1日至2023年6月30日）职工基本医疗保险缴费工资申报工作中的有关事项郑重承诺如下：

一、严格遵守《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险费申报缴纳管理规定》(中华人民共和国人力资源和社会保障部令第20号)、《湖北省社会保险费征缴管理办法》（省政府令第230号）等国家和省市有关医疗保险法律、法规及文件规定，做到诚信申报、应保尽保、依法缴费。

二、切实维护本单位职工的合法权益，据实申报职工缴费工资，并经职工本人签字确认。所有申报相关证明资料已按档案管理相关规定妥善保管，以备核查。

三、如我单位发生与上述承诺不符问题，或经医保稽核检查、监督审计发现我单位存在瞒报、漏报、虚报职工基本医疗保险缴费工资、缴费人数，提供虚假、残缺的数据资料等问题，我单位将承担由此引起的全部经济和法律责任。

本承诺书签署后即刻生效。

承诺单位（公章）：

单位法人（负责人）签章： 单位经办人签章：

年 月 日        年 月 日