

表 15：个人承诺书（参考样式）

本人_____（身份证件号码：_____），
办理_____业务。因个人原因
无法提供_____证明，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：
中国医疗保障
通讯地址：CHINA HEALTHCARE SECURITY

承诺人（签名、指印）：

年 月 日