附件1

姚安县医疗保险缴费基数稽核承诺书

姚安县医疗保险管理局：

为了维护公民依法参加医疗保险和享受医疗保险待遇的合法权益，我单位接受并积极配合医疗保险稽核工作，就稽核事项做如下承诺：

一、我单位严格遵守社会保险法律法规规定，认真履行社会保险各项义务。

二、我单位已按要求提供了稽核工作所需的会计、统计等相关报表、凭证及有关资料，并为所提供资料的真实性、完整性负责。

三、我单位会计、统计资料的编制均符合《中华人民共和国会计法》和《中华人民共和国统计法》等相关法律、法规、制度的要求，无账外账和账外资产，无应披露而未披露的重大事项。

四、因所提供资料不实或不完整造成的一切后果，由我单位承担全部责任。

被稽核单位法定代表人签字：

被稽核单位（公章）

年 月 日

（此承诺书一式两份：县医疗保险管理局和被稽核单位各留存一份）