附件3

申领生育保险待遇承诺书

姓名： ，身份证号码： ，单位名称： 。本人本次生育已在本地计生部门办理相关登记手续，本孕次为第 胎，准生证号/登记号为 ，本孕次生育时间为 年 月 日，就诊医疗机构为 。现申领生育保险待遇。

本人承诺本孕次符合国家计划生育政策，所述情况属实，且提供资料真实合法，如有伪造材料或不实、虚假承诺，骗取医疗保险基金的，本人接受相关法律法规的处罚，并同意医疗保险经办机构将本人违规行为纳入个人诚信管理。

承诺人（签名，手印）：

                    年   月   日