附件4

零星报销电子发票承诺书

       本人因                                  事项，取得电子发票 张，发票日期/时间段： ，金额合计： 元，本人承诺该电子票据的真实性和报销唯一性。如查实本次提供的票据属于虚假票据、或虚假承诺的，将作为欺诈骗保处理，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