

附件 1:

2023 缴费年度职工缴费工资 申报承诺书

_____ 医疗保障中心:

我单位已按《郑州市医疗保障中心关于开展 2023 缴费年度职工基本医疗（生育）保险缴费工资申报工作的通告》要求，申报参保职工缴费工资。我单位承诺：

一、申报的参保职工人员、人数与本单位职工一致。

二、参保职工缴费工资收入均按照政策规定口径申报。

三、已按规定组织参保职工对申报的工资收入情况签字确认，并存档备查。

四、申报信息真实、准确、完整。

五、如有与承诺不符情况，将承担由此产生的经济、法律责任。

法定代表人（签名）：

经办人员（签名）：

联系电话（手机）：

单位编号：

承诺单位（公章）：

2023 年 月 日