个人承诺书

本人 （身份证件号码： ）， 办理 生育保险报销 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：

通讯地址：

承诺人（签名、指印）：

年 月 日