**附件4**

**承诺书**

本人承诺：

本人已经认真阅读参加女职工大病互助保障计划/女职工大病互助保障计划-B告知事项，知晓并同意告知事项内容，并确认本人所填写的参加购买计划的花名册信息无误,如因本人未按告知事项要求执行而产生的一切不良后果，由本人自行负责。

 承诺人：（单位+姓名,签名时删去此提示）

 年 月 日