

附件 4

配偶未就业承诺书

本人姓名：____，身份证号码：____，
单位名称：____；配偶姓名：____，
配偶身份证号码：____，生育日期：____。

本人承诺配偶在怀孕至生育期间确属未就业人员，申报享受男职工配偶未就业生育医疗费用报销待遇。以上情况属实，如有虚假，愿承担相关法律责任。

特此承诺。

承诺人（签名）：

年 月 日