

附件 8

职工基本医疗保险个人账户一次性支取 承诺书

姓名、身份证号(账户本人) _____ (下述简称被继承人) 因 死亡 申请个人账户一次性支取, 由姓名、身份证号(自动带出代办人信息) _____ 代表全部继承人办理支取业务, 个人账户支取汇入代办人下列银行账户:

开户行: _____

银行户名: _____

银行账号: _____

现代办人承诺已取得被继承人的全部继承人授权办理上述业务, 如因代办人虚假承诺, 由此产生的法律纠纷由代办人自行负责。

特此承诺。

承诺人(签名):

年 月 日