

附件 2

承 诺 书

姓名：_____，性别女，身份证号：_____，
工作单位：_____家庭住址：_____。本
次生育日期（或预产期）为_____年_____月_____日，本次生育为
第_____孩，☐有、☐无结婚证，☐符合、☐不符合《河南省人口
与计划生育条例》相关规定。

本人知晓《河南省医疗保障局 河南省财政厅 国家税务总局
河南省税务局关于进一步做好基本医疗保障工作的通知》（豫医
保办〔2023〕71号）号文件中规定的符合《河南省人口与计划
生育条例》第十四条“一对夫妻（含再婚夫妻）可以生育三个子
女，已生育三个子女，有子女经鉴定为残疾的夫妻，可以再生育
一个子女。”才可享受延长产假的生育津贴。

本人承诺上述情况属实，如有不实，自愿承担一切后果，特
此承诺。

附：1. 请定点医疗机构提供《河南省人口与计划生育条例》文
本供参保人查阅。

2. 《社会保险法》第八十八条：以欺诈、伪造证明材料或其
他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险部门责令退回骗取的社会
保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下罚款。第九十四条：违
反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

本人已阅读并理解上述条款，已知情。

承诺人（签字并按指印）：

联系电话：

年 月 日