

附件

## 缓缴职工医保单位缴费承诺书

我单位承诺：单位划型符合《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）规定的中小微企业，申请缓缴职工医保单位缴费的信息真实有效，承诺缓缴期间依法履行好职工个人应缴纳部分代扣代缴义务，并于缓缴期满后依法完成职工医保单位缴费，如有不实，愿意按照《中华人民共和国劳动法》和《中华人民共和国社会保险法》等有关规定承担相应责任，并补缴缓缴的职工医保单位缴费本金和滞纳金。若提供虚假信息，一切后果由我单位承担。

承诺单位（章）：

单位法定代表人签字：

年 月 日