附件2

内蒙古自治区医疗保障基金

社会义务监督员报名人员诚信声明

 1、本人承诺的内容真实、有效，本人具备与履行医疗保障基金社会义务监督员职责相适应的健康状况等条件。

2、本人无犯罪记录及严重失信行为，接受医疗保障行政部门的指导，秉持公心，依法开展医疗保障基金社会监督工作。

 本人签字：

年 月 日