表 15：个人承诺书（参考模板）

本人 XXX （身份证件号码：XXXXXXXXXXXXXXXXXXX），办理 意外住院费用报销/生育费用报销 业务。因个人原因无法提供 公检法部门出具的相关/出生 证明，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，由此产生的一切法律责任均由本人承担。

联系电话：

通讯地址：

承诺人（签名、指印）：

年 月 日