报销电子发票承诺书

本人 ,身份证号 ，因在 （医疗机构）就诊时，开具电子发票 张，开票日期： ；发票号码： ；金额合计 元（大写）；¥ 元（小写）。本人承诺上述电子发票真实有效且不重复报销。

承诺人（签字、手印）：

年 月 日

注：1.本承诺书作为医疗保险费用报销依据之一，承诺人应对承诺事项真实性负责，并承诺仅报销一次，如有虚假或重复报销情况将追究承诺人法律责任。

2.大写数字为零壹贰叁肆伍陆柒捌玖拾元佰仟万整。