附件2

电子发票报销承诺书

：

本单位及本人承诺：工伤职工 的医疗费电子发票（共 张，合计 元），□未在第三责任人、其他社保机构和保险公司等报销，在贵中心属首次报销；□已联系就诊医疗机构，表示其电子发票已有单位公章，不再加盖本单位财务公章。所提交的医疗费电子发票真实有效，无弄虚作假情形，以后不会重复报销此发票，如因电子发票问题造成基金损失的，由本单位及本人承担全部责任，且已知晓存在弄虚作假、虚报冒领等骗保情形将承担相关法律责任，情节严重构成犯罪的，将依法追究刑事责任。

单位经办人： 联系电话：

工伤职工： 联系电话：

单位盖章

年 月 日

附件3

原始发票遗失报销承诺书

：

工伤职工 的医疗费发票（共 张，合计 元），因 原因遗失，本单位及本人承诺：未在第三责任人、其他社保机构和保险公司等报销，在贵中心属首次报销。所提交的医疗费发票复印件真实有效，无弄虚作假情形，以后不会重复报销此发票，如因发票问题造成基金损失的，由本单位及本人承担全部责任，且已知晓存在弄虚作假、虚报冒领等骗保情形将承担相关法律责任，情节严重构成犯罪的，将依法追究刑事责任。

单位经办人： 联系电话：

工伤职工： 联系电话：

单位盖章

年 月 日