# 税务征收期间参保关系撤销承诺书

社会保险服务中心：

单位名称 ，单位编号 ，因 ，为单位职工办理税务征收期间参保关系撤销（职工具体情况见申请表），退费时间段为 ，现申请办理税务征收期间参保关系撤销。  
 我单位已知晓《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险费征缴暂行条例》等法律规定内容和精神。  
 我单位郑重承诺：办理税务征收期间参保关系撤销业务办理所需材料真实、准确、有效，由此带来的纠纷由单位自行负责，与社会保险经办机构无关。

**范文：本单位已知晓选择的停保日期所属月份需要缴费；停保日期可往前30天选择，当月停保当月需缴费，并承诺以后遵守停保规则，后续如再出现该类错误，不能再次申请该业务，本单位自行负责。**

**抄写：**

承诺人（职工签字按手印）：

承诺单位（单位法人签字并加盖公章）：   
 年 月 日