附件2

申请职工（生育津贴）保险待遇承诺书

本单位属于 ，现本单位职工 ，

身份证号码 申报职工生育待遇，承诺在

年 月 日至 年 月 日休产假期间，单位未曾给生育职工发放工资。同时，本单位提供的请假单上休产假天数与实际休产假天数一致，所提供的任何资料和所述情况属实，如有瞒报工资总额或伪造事实骗取生育保险基金的情况，本单位愿意承担由此产生的一切法律后果。

单位负责人（签字）：

经办人员（签字）：

单位（盖章）：

年 月 日