附件3

福州市长期护理保险失能评估申请人承诺书

我已经全面了解福州市长期护理保险制度，作为参保人员, 自愿申请长期照护保险待遇，并作如下承诺：

1.客观反映我的日常生活能力状况，绝不弄虚作假；

2.保证所填报信息真实无误；

3.对我提供的所有资料的真实性负责,包括但不限于身份信 息、病情证明等；

4.自愿接受按照《福州市长期护理保险失能评估标准（试行）》作出的失能评定结论；

5.积极配合相关单位人员的调查、监督和管理。

以上承诺若有违反，自愿放弃享受长期照护保险待遇，且1 年之内自愿放弃申请；若同时违法，自愿接受法律处罚。

申请人:

代理人:

时间: