

## 附件（10）

# 死亡终止一次性待遇告知承诺制 承 诺 书

申请人：	身份证件号：
<p>办理业务</p> <p>因 _____，由本人_____，作为参保人_____，身份证号码：_____的法定继承人或指定继承人，按规定申领其社会保险死亡待遇，并保证其他指定受益人或法定继承人对上述社会保险待遇由本人申领没有异议，如由此引起的经济纠纷和法律责任由本人承担。</p>	
<p>承诺内容：</p> <p>在此本人郑重承诺，已经符合本业务办理条件，填报和提交的所有信息均真实、准确、完整、有效，并授权同意经办机构通过其他部门、机构、企业查询与承诺相关的个人信息，用于核实承诺内容的真实性。同时，知悉本人如作出不实承诺，将被列入社会保险领域严重失信人名单，相关失信信息将在“信用中国”、人社门户网站等媒介公示，并接受由相关部门实施包括限制乘坐飞机、乘坐高等级列车和席次、获得贷款授信，通报批评，公开谴责等在内的跨部门联合惩戒，涉及犯罪的移交司法机关处理。</p>	
承诺人：	身份证件号：
与申请人关系：本人/法定监护人（勾选）	
承诺日期：____年____月____日	