**威海市无偿献血用血费用报销承诺书**

尊敬的无偿献血费用报销申请人：您好！

血液是生命之源，是无法制造、不可替代的稀缺医疗资源，是抢救失血病人及危重患者的重要手段，血液只能通过献血者的捐献才能获得，感谢无偿献血者为挽救生命、保障健康安全做出的贡献。

为了对无偿献血者及其受益人临床用血费用报销提供更加便捷的服务，根据《山东省无偿献血者及其受益人用血费用报销工作管理办法》规定，对无法提供相关亲属关系证明的，实行个人信用承诺制。请如实填写亲属关系信息并作出承诺。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 献血者  姓名 |  | 身份证  号码 |  | 联系  电话 |  |
| 用血者  姓名 |  | 身份证  号码 |  | 联系  电话 |  |
| 用血  医院 |  | | | 用血日期 |  |
| 亲属  关系  （打√） | 🞎 配偶 🞎 父子 🞎 母子 🞎父女 🞎母女  🞎 配偶父母 🞎 子女配偶 | | | | |
| 办理人  姓名 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |

本人承诺以上信息及提供的申请材料真实、准确，若有虚假，愿承担一切法律责任，纳入个人征信管理，并退还有关费用。

承诺/申请人签字 ：

日期： 年 月 日