

# 大学生主动放弃参加医疗保险承诺书

## (上海理工大学)

本人\_\_\_\_\_，证件号码\_\_\_\_\_，系上海理工大学\_\_\_\_\_学院\_\_\_\_\_专业的\_\_\_\_\_级学生，学号为\_\_\_\_\_。

### 本人承诺：

- 1、本人已了解上海市城乡居民基本医疗保险及门诊共济保障机制的相关政策。
- 2、经充分考虑，虽符合参加上海市城乡居民基本医疗保险的条件，但自愿放弃参加2025年度的上海市城乡居民基本医疗保险。
- 3、因承诺放弃参加2025年度上海市城乡居民基本医疗保险发生的全额医疗费用，由本人自行承担。

以上内容真实有效，上述承诺是本人（姓名\_\_\_\_\_）的真实意思表示。本人愿承担不实承诺及提供虚假信息的民事、行政责任。

承诺人：\_\_\_\_\_

承诺时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日