附件5

代为确认参保信息承诺书

承诺人 （姓名），与企业职工基本养老保险参保人员 （姓名），身份证号： 关系为 。

由于参保人员 （姓名）丧失行为能力无法核对其参保信息，因此由本承诺人代为确认参保信息。

本人承诺，具有代参保人员确认参保信息的权利，并认真核对参保人员的参保信息，发生争议由本承诺人负责。

承诺人姓名：

承诺人身份证号：

承诺日期： 年 月 日