附件6

申请材料真实性声明函

我单位郑重承诺声明：                   （单位名称）提交的医保定点申请所有的材料真实、准确、合法可靠，我单位对其真实性负全部责任。

                             单位公章：

                             法定代表人（签字）：

　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日