血费减免亲属关系承诺书

用血者姓名 身份证号码

联系电话 。

献血者姓名 身份证号码

联系电话 。

用血者与献血者关系 （如配偶、（外）曾祖父母、（外）祖父母、父母、子女、（外）孙子女、（外）曾孙子女等）,满足《北京市献血条例》第二十条规定的享受用血费用减免条件。

以下为委托代办人填写：

代办人姓名 身份证号码 ，联系电话 。

本人郑重承诺：**本次临床用血费用减免所提交的所有资料均真实有效，因虚假关系或虚假材料等原因导致北京市血液经费流失的，由本人承担相应的法律责任及后果。**

承诺人：

年 月 日