**承 诺 书**

中国儿童少年基金会：

我孕产家庭有：

孕产妇： ，身份证号： ，现居住： ，工作单位： ；

丈夫： ，身份证号： ，现居住： ，工作单位： ；

 子女： ，身份证号： ；

子女： ，身份证号： 。

2020年 月 日家庭成员 因 （疾病名称）在湖北省妇幼保健院住院治疗，受新冠疫情影响，家庭经济收入较低，住院时遇到困难，现通过湖北省妇幼保健院向中国儿童少年基金会申请资助。

我承诺：本申请书所填内容真实有效，若申请材料中出现虚假、欺诈等不良行为，申请人将退还救助金并承担相应法律后果。

申请人： （签字）

2020年 月 日