附件1

领取遗属困难补助无固定收入承诺书

承诺人姓名：

承诺人身份证号：

本人郑重承诺：本人现处于无固定收入状态，包括未领取养老保险金，一经查实，如本人有任何隐瞒或与事实不符，愿意承担一切相关后果并全额退还相关金额。

承诺人：（签名+手印）

年 月 日