

附件 2

亲属关系承诺书

本人：_____, 身份证号：_____,
与_____, 身份证号：_____, 为父母子女关系。

本人承诺：以上陈述均为事实，如发现有不实情况，将自愿退回已享受的基因检测补助资金，并接受因此而被取消基因检测补助资格的后果。

特此声明。

承诺人：

年 月 日