合并参保情况说明

青岛市总工会职工服务中心：

我单位于XXXX年XX月XX日参加职工互助保险时，XXX等X人因XXXX原因未跟随参保。现申请为XXX等XX人于XXXX年XX月办理XXXX(险种)参保业务,并承诺：XXXX年XX月XX日我单位保险到期时将上述人员合并投保，特此说明！

以上情况属实，如有不实之处，我单位承担相关责任。

单位名称（盖章）

年 月 日