附件1

全民参保宣传作品报名表（宣传视频）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作品名称 |  | | |
| 制作人 |  | 联系方式  （电话及邮箱） |  |
| 报送主体 | （个人或单位名称：）  （个人签字或单位盖章） | | |
| 备注 |  | | |

附件2

报送作品授权书

本单位/本人所设计制作的宣传作品参加由国家医保局举办的全民参保宣传作品征集活动，承诺报送的作品符合国家相关法律法规，保证对报送作品享有完整著作权，因侵权引发发的法律纠 纷由本单位/本人自行处理。

主办方享有参赛作品在国家医保局及相关合作网站、视频平台的无偿刊发之权利（著作权归本人所有）。

特此授权。

授权单位/授权人

（加盖公章/授权人签字）

日期： 年 月 日