**公司登记（备案）申请书**

|  |
| --- |
| **□基本信息（必填项）** |
| 名　　称 |  (集团母公司需填写：集团名称： 集团简称： ) |
| 统一社会信用代码（设立登记不填写） |  |
| 住　 所 |  省（市/自治区） 市（地区/盟/自治州） 县（自治县/旗/自治旗/[市](http://baike.baidu.com/view/175012.htm)/[区](http://baike.baidu.com/view/267478.htm)） 乡（民族乡/镇/街道） 村（路/社区） 号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| **□设立（仅限设立登记填写）** |
|  法定代表人姓 　 名 |  | 公司类型 | □有限责任公司 □股份有限公司 □外资有限责任公司 □外资股份有限公司 |
| 注册资本 |  万元 （币种： □人民币 □其他 ） |
| 投资总额（外资公司填写） |  万元（币种： ） 折美元： 万元 |
| 设立方式（股份公司填写） | □发起设立□募集设立 | 营业期限/经营期限 | □长期 □ 年  |
| 申领执照 | □申领纸质执照 其中：副本 个（电子执照系统自动生成，纸质执照自行勾选） |
| 经营范围（根据《国民经济行业分类》、有关规定和公司章程填写） | (申请人须根据企业自身情况填写《企业登记政府部门共享信息表》相关内容。) |

注：1、本申请书适用于内资、外资公司申请设立、变更、备案。

2、申请书应当使用A4纸。依本表打印生成的，使用黑色墨水钢笔或签字笔签署；手工填写的，使用黑色墨水钢笔或签字笔工整填写、签署。

|  |
| --- |
|  **□变更（仅限变更登记填写，只填写与本次申请有关的事项）** |
| 变更事项 | 原登记内容 | 变更后登记内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 注：变更事项包括名称、住所、法定代表人（姓名）、注册资本、公司类型、经营范围、营业期限/经营期限、有限责任公司股东（股东姓名或者名称）、股份有限公司发起人的姓名或者名称。申请公司名称变更，在名称中增加“集团或（集团）”字样的，应当填写集团名称、集团简称（无集团简称的可不填） |
| **□备案（仅限备案登记填写）** |
| 事 项 | □董事 □监事 □经理 □章程 □章程修正案 □联络员 □外国投资者法律文件送达接受人 |
| 清 算 组(清算委员会) | 成　 员 |  |
| 负 责 人 |  | 联系电话 |  |
| **□指定代表/委托代理人（必填项）** |
| 委托权限 | 1、同意□不同意□核对登记材料中的复印件并签署核对意见；2、同意□不同意□修改企业自备文件的错误；3、同意□不同意□修改有关表格的填写错误；4、同意□不同意□领取营业执照和有关文书。 |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  | 指定代表/委托代理人签字 |  |
| （指定代表或者委托代理人身份证件复、影印件粘贴处） |
| 全体股东签字或盖章（仅限内资、外资有限责任公司设立登记）：董事会成员签字（仅限内资、外资股份有限公司设立登记）： |
| **□申请人承诺（必填项）** |
| 本申请人和签字人承诺提交的材料文件和填报的信息真实有效，并承担相应的法律责任。法定代表人签字（限设立、变更及清算组备案以外的备案）：清算组负责人签字（限清算组备案）： 公司盖章 年 月 日 |

附表1

**法定代表人信息**

本表适用于设立及变更法定代表人填写。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 国别（地区） |  |
| 职 务 | □董事长 □执行董事 □经理 | 产生方式 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 住 所 |  | 电子邮箱 |  |
| （身份证件复、影印件粘贴处） |
| 拟任法定代表人签字：年 月 日  |

附表2

**董事、监事、经理信息**

(担任法定代表人的董事长、执行董事、经理不重复填写)

|  |
| --- |
| 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 国别(地区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件类型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证件号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 产生方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证件复、影印件粘贴处）注：1、“职务”指董事长（执行董事）、董事、经理、监事会主席、监事。上市股份有限公司设置独立董事的应在“职务”栏内注明。1. “产生方式”按照章程规定填写，董事、监事一般应为“选举”或“委派”；经理一般应为“聘任”。中外合资（合作）企业应当明确上述人员的委派方。
 |
| 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 国别(地区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件类型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证件号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 产生方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证件复、影印件粘贴处）备注事项同上 |
| 姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 国别(地区)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证件类型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证件号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 产生方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证件复、影印件粘贴处） 备注事项同上 |

附表3

**股东（发起人）、外国投资者出资情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 股东（发起人）、外国投资者名称或姓名 | 国别（地区） | 证件类型 | 证件号码 | 认缴出资额 | 实缴出资额 | 出资（认缴）时间 | 出资方式 | 出资比例 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 单位：万元（币种：□人民币 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_）

附表4

**联络员信息**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| （身份证件复、影印件粘贴处） |

注：1、联络员主要负责本企业与企业登记机关的联系沟通，以本人个人信息登录国家企业信用信息公示系统依法向社会公示本企业有关信息等。联络员应了解企业登记相关法规和企业信息公示有关规定。

2、《联络员信息》未变更的不需重填。

附表5

**承 诺 书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（登记机关名称）：

             （企业名称）郑重承诺：登记机关已告知相关审批事项和审批部门。在领取营业执照后，本企业将及时到审批部门办理审批手续，在取得行政审批前不从事相关经营活动。如有超出登记经营范围从事后置审批事项经营的需要，也将先行办理经营范围变更登记和相应审批手续，未取得相关审批前不从事相关经营活动。

如有违反上述承诺内容情形发生的，愿自行承担相应的法律责任。

签字：

年    月    日

 注：1、《承诺书》只在企业设立和经营范围变更时填写。

2、申请人为公司、非公司企业法人、非公司外商投资企业的，由法定代表人签字，设立时由拟任法定代表人签字；申请人为外国（地区）企业在中国境内从事生产经营活动的，由有权签字人签字；申请人为合伙企业、外商投资合伙企业的，由全体合伙人或委托执行事务合伙人签字；申请人为个人独资企业的，由投资人签字。变更登记时还须加盖公章，外国（地区）企业在中国境内从事生产经营活动除外。

3、有限责任公司和股份有限公司的分公司、非公司企业法人分支机构由隶属企业的法定代表人签字，营业单位由隶属单位的法定代表人签字，个人独资企业分支机构由隶属企业投资人签字，合伙企业分支机构由合伙企业执行事务合伙人或委派代表签字。设立、变更登记时还须加盖隶属企业（单位）公章，外国（地区）企业在中国境内从事生产经营活动除外。

附件：

“多证合一”政府部门共享信息表

以下内容为企业必填项

|  |
| --- |
| **财务负责人信息** |
| 姓名 |  | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| **其他信息** |
| 生产经营地 |  |
| 核算方式 | □独立核算 □非独立核算 |
| 从业人数 |  人 |

**市场主体住所(经营场所)登记承诺书**

市场主体名称:

住所(经营场所):

根据《中华人民共和国物权法》及有关房屋管理的法律、法规以及管理规约的规定,本申请人作出如下承诺:

1. 所提交的文件、证件和有关附件真实、合法、有效,复印文本与原件一致,并对因提交虚假文件、证件所引发的一切后果承担相应的法律责任。

2、申请人申请登记的住所（经营场所）不属于非法建筑、危险建筑、被征收房屋等依法不得作为住所（经营场所）的场所。

3、在经营场所不从事存在严重安全隐患、污染环境、影响居民正常生活和身体健康、生命财产安全以及国家法律法规规定企业和个人不得开展的生产经营活动。

4、法律、法规规定应当经有关部门批准方可在住所(经营场所)从事相关经营活动的,在取得许可证或批准文件前不开展相关经营活动。

5、申请人已知悉《物权法》关于将住宅变为经营性用房需取得利害关系业主同意的规定。遵守有关法律规定,遵守公序良俗,如存在污染、扰民情形,将无条件消除不良影响或主动搬迁并办理住所变更登记,承担相应法律责任。

申请人签字(盖章):

年 月 日

注:1.申请人在使用自有或租赁住所（经营场所）用途为住宅时需填写此表。2.申请人：企业设立登记时的申请人为企业出资人，变更登记时的申请人为企业。

**设置医疗机构申请书**

被申请机关:

|  |
| --- |
| 设置单位（人）： 地址：联系人： 联系方式： |
| 申请核定项目 | 类 别 |
| 名 称 |
| 选 址 |
| 所有制形式 |
| 经营性质 |
| 床位（牙椅） |
| 服务对象 |
| 诊疗科目 |
| 投资总额 |
| 其 他 |
| 提交文件目录：⑴⑵⑶⑷⑸ |

 设置单位（人）： （章）

年 月 日

填写说明：1.被申请机关：填写设置审批机关；2.设置单位（人）：填写拟设医疗机构的上级主管单位或出资人；3.地址：填写设置单位(人)的法定地址，个人填写家庭地址；4.类别：按照《医疗机构管理条例实施细则》第三条填报相应类别；5.名称：填写申请的医疗机构名称；6.选址：拟设医疗机构所在地的详细地址；7.所有制形式：从下列形式中选择相应项目填报：（只能填一个）a、全民 b、集体 c、私人 d、中外合资（合作）e、其他；8.经营性质：填写政府举办非营利性、非政府办非营利性、营利性；9.床位(牙椅)：填写拟建床位数、牙椅数以及观察床位数；10.服务对象：（只能填报一个）a、社会 b、内部 ；11.诊疗科目：完整填写申请的一级科目；12.提交文件目录：按照省级卫生行政部门规定填写。

**医疗机构分类登记审批表**

 **编号：**

|  |  |
| --- | --- |
| 一、医疗机构名称  |  |
| 二、执业许可证登记号 |  |
| 三、法定代表人（主要负责人） |  |
| 四、服务对象 | 社会□ 内部□  |
| 五、设置单位（注①） |  |
| 六、申明性质 | 政府办非营利性□ 非政府办非营利性□ 营利性□ |
| 七、注册资金总额、投资渠道来源和性质（注②） |
| 八、收支结余的使用去向或盈余分配方式 |
| 九、其他需要说明的情况 |
| 十、申请单位签章单位法定代表人或主要负责人（签名）日期 单位（盖章） |

**填表说明：**注①：指政府机关、事业单位、企业、社会团体和其他社会组织及个人；注②：投资渠道来源指政府机关，事业单位、企业、社会团体和其他社会组织及个人。资金性质指财政投入、法人和个人投资、社会捐赠、贷

**申请设置医疗机构承诺书**

：

鉴于本申请人(承诺人,以下简称申请人)在申请设置医疗机构的行政许可时，尚不完全具备取得该项行政许可的条件，谨在此作出以下承诺：

**一、关于医疗机构的选址**

本申请人承诺严格按照医疗机构设置规划的要求进行选址，其场所为合法建筑，并能提供场所使用权的证明文件。

**二、关于医疗机构的科室设置、人员聘用、医疗设备配备**

本申请人承诺严格按照《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构基本标准》的要求进行医疗机构的筹建。

**三、关于医疗机构的筹建经费**

本申请人承诺经费到位，投资额能满足医疗机构筹建的需要。

**四、关于医疗废物和污水的处理**

本申请人承诺医疗废物和污水处理符合《医疗废物管理条例》和环保部门的要求。

**五、关于医疗用房的消防**

本申请人承诺医疗用房的消防设施符合消防部门的要求。

**六、申报材料**

本申请人承诺所提供的材料准确、真实、合法、有效。

**七、法律责任**

申请人如不履行承诺或者履行承诺的行为不符合卫生计生行政部门的规定，行政许可决定机关有权不予行政许可或撤销已核发的《设置医疗机构批准书》。如本申请人在未获得《设置医疗机构批准书》的情况下已开展医疗机构筹建及医疗活动，行政许可决定机关可按无证经营予以处罚。

谨此承诺。

本承诺书一式2份，行政许可决定机关和申请人各一份。

 申请人（承诺人）：

 年 月 日

医疗机构申请执业登记注册书

设置单位（人） 　 （章）

组建负责人 （章）

登记号

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

（医疗机构代码）

申请日期 年　　　月　　日

批准文号 　　　　　　　 字（　　　　）第 　　　　 号

中华人民共和国卫生部制

附表8-1

填表说明

1. 此表为医疗机构向登记机关申请《医疗机构执业许可证》时专用。
2. 医疗机构代码 按照卫统发（1991）第6号文件《卫生单位名称代码及数据库管理办法（暂行）》和补充规定的有关规定填写。
3. 附表8-2　隶属关系 在后面的括号中填写应选项目的号码，只能填一个。
4. 附表8-2　所有制形式 在后面的括号中填写应选项目的号码，只能填一个。
5. 附表8-2　服务对象 填写要求同4。
6. 附表8-2　法定代表人 医疗机构拥有法人地位者，填写其法定代表人姓名；

医疗机构若无法人地位，则填写具有法人地位的主管单位的法定代表人姓名。

1. 附表8-3　在诊疗科目代码前的□内用划“∨”方式填报。
2. 附表8-3　医疗机构凡在某一级科目下设置二级学科（专业组）的，应填报到所列二级科目；未划分二级学科（专业组）的，只填报到一级诊疗科目。在某科目下只开展门诊服务的，应在备注栏注明“门诊”字样。
3. 附表8-3　只开展专科病诊疗的机构，应填报专科病诊疗所属的科目，并在备注栏注明专科病名称，如颈椎病专科诊疗机构填报“骨科”，并于备注栏注明“颈椎病专科”。
4. 附表8-4　在每项空格中填写相应项目的人数。
5. 附表8-4　管理人员 批医疗机构的领导人和职能科室的各级管理人员，财会人员除外。
6. 附表8-4　康复治疗人员 指从事运动治疗、作业治疗、言语治疗、物理因子治疗和传统康复治疗的人员。
7. 附表8-5　普通设备 按医疗机构基本标准中的医疗设备标准逐项填写。
8. 附表8-6　凡是在94年9月1日以前开业的医疗机构要填写此项，在94年9月1日以后申请新开业的医疗机构可不填写。
9. 附表8-6　出院者平均住院日计算公式：出院者占用总床数日数

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出院人数

1. 附表8-6　平均每一门诊诊疗人次医疗费（元）计算公式：

上一年全年门诊医疗费用总数（元）

上一年全年 门诊诊疗人次总数

门诊医疗费用包括：挂号费、药费、检查治疗费等门诊收入。

1. 附表8-6平均每一出院者住院医疗费（元）计算公式：

上一年全年出院者住院医疗费用总数（元）

上一年全年出院总人数

住院医疗费用包括：住院费、药费、手术费、检查治疗费等住院收入。

1. 附表8-6　出院者平均每天住院医疗费（元）计算公式：

平均每一出院者住院医疗费（元）

出院者平均住院日

附表8-2医疗机构简况

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构名称 | 开业日期　　　年　　月 |
| 登记号（医疗机构代码）□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 所有制形式 （1）全民（2）集体（3）私人（4）中外合资合作（5）其他　　　（　　） |
| 隶属关系（1）中央属（2）省、自治区、直辖市（3）直辖市区、省辖市、地区（盟）属（4）省辖市区、地辖市属（5）县（旗）属（6）街道办事处属（7）乡（镇）属　　　（8）村属（9）其他 　　　　 （ ） |
| 主管单位名称 　 （　　） |
| 服务对象（1）社会（2）内部（3）境外人员（4）社会+境外人员　　　　　　　（　 ） |
| 医疗机构地址  |
| 电话 |  | 传真 |  | 邮政编码  |
| 法定代表人 | 姓名 性别□男□女 | 主要负责人 | 姓名 性别□男□女 |
| 出生年月 专业 | 出生年月  |
| 职务 职称 | 职务 职称  |
| 最高学历  | 最高学历  |
| 占地面积 M2 | 建筑面积 M2 | 建筑面积中业务用房面积 M2 |
| 资金总计 万元 | 固定资金 万元 | 流动资金 万元 |
| 服务方式 □门诊 □急诊 □住院 □家庭病床 □巡诊 □其他 |
| 床位数 牙科诊椅数  |
| 备注 |

附表8-3-1 医疗机构诊疗科目申报表 请在□中划“∨”

代码 诊疗科目 备注 代码 诊疗科目 备注

□01.　　　预防保健科 　 □07.05　　　小儿心脏病专业

 　　 □07.06　　　小儿肾病专业

□02.　　　全科医疗科 　 □07.07　　　小儿血液病专业

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□07.08 小儿神经病学专业

□03.内科　　　　　　　　　　　　　 　　　 　□07.09 小儿内分泌专业

□03.01呼吸内科专业　　　 　□07.10 小儿遗传病专业

□03.02消化内科专业　　　　　　 　　　　　　□07.11 小儿免疫专业

□03.03神经内科专业　　　　　　　　　　 　□07.12 其他

□03.04心血管内科专业

□03.05血液内科专业　　　　　　　　　　　　 □08. 小儿外科

□03.06肾病学专业　　　　　　　　　　　 　　□08.01 小儿普通外科专业

□03.07内分泌专业　　　　　　　　　 　　　　□08.02 小儿骨科专业

□03.08免疫学专业　　　　　　　 　　　　　　□08.03 小儿泌尿外科专业

□03.09变态反应专业　　　　　　 　　　　　　□08.04 小儿胸心外科专业

□03.10老年病专业　　　　　　　　　 　　　　□08.05 小儿神经外科专业

□03.11其他　　　　　　　　　　　 　　　　　□08.06 其他

□04.外科　　　　　　　　　　　　　　 　　　□09. 儿童保健科

□04.01普通外科专业　　　　　　　　 　　　　□09.01 儿童生长发育专业

□04.02神经外科专业　　　　　　　　 　　　　□09.02 儿童营养专业

□04.03骨科专业　　　　　　　　　　　　 　　□09.03 儿童心理卫生专业

□04.04泌尿外科专业　　　　　　　　　　　 　□09.04 儿童五官保健专业

□04.05胸外科专业　　　　　　　　　　　 　　□09.06 儿童康复专业

□04.06心脏大血管外科专业　　　　 　　　　　□09.07 其他

□04.07烧伤科专业

□04.08整形外科专业　　　　　　　　　 　　　□10. 眼科

□04.09其他

 □11. 耳鼻咽喉科

□05.妇产科　　　　　　　　　　 □11.01 耳科专业

□05.01妇科专业　　　　　　 　□11.02 鼻科专业

□05.02产科专业　　　　　　　 □11.03 咽喉科专业

□05.03计划生育专业　　　　　　 　□11.04 其他

□05.04优生学专业

□05.05生殖健康与不孕症专业　　　　　　　　　□12. 口腔科

□05.06其他　　　　　　　　　　　　　　　　　□12.01 口腔内科专业

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　□12.02 口腔颌面外科专业

□06.妇女保健科　　　　　　　　　　　　　　　□12.03 正畸专业

□06.1青春期保健专业　　　　　　　　　　　　□12.04 口腔科修复专业

□06.2围产期保健专业　　　　　　　　　　　　□12.05 口腔预防保健专业

□06.3更年期保健专业　　　　　　　　　　　　□12.06 其他

□06.4妇女心理卫生专业

□06.5妇女营养专业　　　　　　　　　　　　　□13. 皮肤科

□06.06其他　　　　　　　　　　　　　　 　　□13.01 皮肤病专业

□07.儿科　　　　　　　　　　　　　　　　　　□13.02 性传播疾病专业

□07.1新生儿专业　　　　　　　　　　　　 　□13.03 其他

□07.2小儿传染病专业　　　　　　　　　 　　　□14. 医疗美容科

□07.3小儿消化专业

□07.4小儿呼吸专业

附表8-3-2

代码　　　　　　诊疗科目　　　　备注　　　　代码　　　　诊疗科目　　　　　备注

□15.精神科　　　　　　　　　　　　　　　　　□31. 病理科

□15.01精神病专业

□15.02精神卫生专业　　　　　　　　　 　　　□32. 医学影像科

□15.03药物依赖专业　　　　　　　　　　　　　□32.01 X线诊断专业

□15.04精神康复专业　　　　　　　　　　　　　□32.02 CT诊断专业

□15.05社区防治专业　　　　　　　　　　　　　□32.03 磁共振成像诊断专业

□15.06临床心理专业　　　　　　　　　　　　　□32.04 核医学专业

□15.07司法精神专业　　　　　　　　　　　 　□32.05 超声诊断专业

□15.08其他　　　　　　　　　　　　　　 　　□32.06 心电诊断专业

 □32.07 脑电及脑血流图诊断专业

□16.传染科　　　　　　　　　　　　　　 　　　□32.08 神经肌肉电图专业

□16.01肠道传染病专业　　　　　　　　　　　　□32.09 介入放射学专业

□16.02呼吸道传染病　　　　　　　　　　　　　□32.10 放射治疗专业

□16.03肝炎专业　　　　　　　　　　　　　　　□32.11 其他

□16.04虫媒传染病专业

□16.05动物源性传染病专业

□16.06蠕虫病专业　　　　　　　　　　　　　　□50. 中医科

□16.07其他　　　　　　　　　　　　　　　　　□50.01 内科专业

 □50.02 外科专业

□17.结核病科　　　　　　　　　　 　　　　　　□50.03 妇产科专业

 □50.04 儿科专业

□18.地方病科　　　　　　　　　　　　　　　　　□50.05 皮肤科专业

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□50.06 眼科专业

□19.肿瘤科　　　　　　　　　　　　　　　　　　□50.07 耳鼻咽喉科专业

 □50.08 口腔科专业

□20.急诊医学科　　　　　　　　　　　　　　　　□50.09 肿瘤科专业

 □50.10 骨伤科专业

□21.康复医学科　　　　　　　　　　　　　　　　□50.11 肛肠科专业

 □50.12 老年病科专业

□22.运动医学科　　　　　　　　　　　　　 　□50.13 针炙科专业

 □50.14 推拿科专业

□23.职业病科　　　　　　　　　　　　　　　　　□50.15 康复医学专业

□23.01职业中毒专业　　　　　　　　　　　　　　□50.16 急诊科专业

□23.02尘肺专业　　　　　　　　　　　　　　　　□50.17 预防保健科专业

□23.03放射病专业　　　　　　　　　　　　　　　□50.18 其他

□23.04物理因素损伤专业

□23.05职业健康监护专业　　　　　　　　　　　　□51. 民族医学科

□23.06其他　　　　　　　　　　　　　　　　　　□51.01 维吾尔医学

□51.02藏医学

□24.临终关怀科　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□51.03蒙医学

□51.04彝医学

□25.特种医学与军事医学科　　　　 　　　　　　　□51.05傣医学

 □51.06 其他

□26.麻醉科

□52. 中西医结合科

□30.医学检验科

□30.1临床体液、血液专业

□30.2临床微生物学专业

□30.3临床生化检验专业

□30.4临床免疫、血清专业

□30.5其他

附表8-4　　人员情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 职工总数 | 其中卫生技术人员数 | 行政后勤人员数 |
| 医生 | 主任医师 | 副主任医师 | 主治医师 | 住院医师 | 医士 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 药剂人员 | 主任药剂师 | 副主任药剂师 | 主管药剂师 | 药剂师 | 药剂士 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 检验人员 | 主任检验师 | 副主任检验师 | 主管检验师 | 检验师 | 检验士 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 护理人员 | 主任护师 | 副主任护师 | 主管护师 | 护师 | 护士 | 护理员 |
|  |  |  |  |  |  |
| 放射技术人员 | 主任技师 | 副主任技师 | 主管技师 | 技师 | 技士 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工程技术人员 | 高级工程师 | 工程师 | 助理工程师 | 技术员 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 研究人员 | 研究员 | 副研究员 | 助理研究员 | 实习研究员 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 教学人员 | 教授 | 副教授 | 讲师 | 助教 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 财务人员 | 高级会计师 | 会计师 | 助理会计师 | 会计员 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 管理人员 |  | 工人 |  |
| 营养师 |  | 营养士 |  |
| 康复治疗人员 |  | 助产士 |  |
| 乡村医生 |  | 村卫生员 |  |
| 其他人员 |  |  |  |

附表8-5　仪器设备情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名　　　称 | 数　量 | 名　　称 | 数　量 |
| 大型　仪器设备 | （1）伽玛刀 |  | （10）γ—照相机 |  |
| （2）核磁共振成像仪（MRI） |  | （11）体外循环机 |  |
| （3）全身CT |  | （12）腹腔镜（手术机） |  |
| （4）头部CT |  | （13）碎石机 |  |
| （5）钴—60治疗机 |  | （14）彩色多普勒成像仪 |  |
| （6）加速器 |  | （15）自动生化分析仪（10万元以上） |  |
| （7）500mA　X光机 |  | （16）血液透析机 |  |
| （8）800mA　X光机 |  | （17）环氧烷消毒设备 |  |
| （9）1000mA以上X光机 |  |  |  |
| 普通设备 |  |  |  |  |

注：普通设备栏如不够，请自行另附页。

附表8-6　上一年度业务工作概况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务量 | 门诊诊疗人次 | 急诊诊疗人次 | 入院病人人次 | 床位周转次数 | 出院者平均住院日 | 床位使用率（%） | 家庭病床（张） | 出诊人次 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 收入来源（万元） | 国家拨款 | 业务收入 | 集资 | 捐款 | 贷款 | 其它 |
| 经常性拨款 | 专款 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 业务收入分类（万元） | 药品费 | 检查费 | 手术费 | 住院床位费 | 挂号费 | 诊查费 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 支出（万元） | 人员开支 | 药品购置 | 设备购置 | 消耗品购置 | 维　修 | 其　它 |
| 基本工资 | 奖金补贴 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 平均每一门诊诊疗人次医疗费（元） |  |
| 平均每一出院者住院医疗费（元） |
| 出院者平均每天住院医疗费（元） |
| 计算机　　　□门诊病人管理　□住院病人管理　□病案首页管理　□医疗统计应用　　　　□病房医嘱管理　□药品管理　□营养膳食管理　□科研项目管理□后勤管理　　　□财务管理　□人事管理　　□其他 |

附表8-7　提交文件、证件和上级主管部门意见

|  |  |
| --- | --- |
| 申请执业登记提交的文件、证　　件 |  |
| 上级主管部门签署意　　见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　（章） |

附表8-8　审查、主管领导意见、委主任核批

|  |  |
| --- | --- |
| 审　　查人　　员意　　见 | 签字：　　　年　　　月　　　日 |
| 主管领导意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　签字：　　　年　　　月　　　日 |
| 委主任核　批 | 签字：　　　年　　　　月　　　　日 |

附表8-9　核准登记事项

|  |
| --- |
| 执业许可证登记号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 医疗机构类别： | 名称： |
| 地址：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　邮编：□□□□□ |
| 法定代表人（主要负责人） | 所有制形式： |
| 注册资金（资本）： | 职工人数： |
| 服务对象： | 服务方式： |
| 占地面积：　　　　　　　　　　　　　M2 | 建筑面积：　　　　　　　　　　　　　M2 |
| 诊疗科目 |
| 床位数： | 牙椅数： |
| 其他项目： |
| 核准药品种类： |

附表8-10　核发《医疗机构执业许可证》及归档、公告情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 批准文号 |  | 核准日期 |  |
| 领证人签字：　　　　　　　　　　　　　　　领证日期： |
| 发证人签字：　　　　　　　　　　　　　　　发证日期： |
| 登记文件、证件、资料归档情况 | 　　　　　　　　　　　档案管理人员签字：　　　年　　　月　　　日 |
| 医疗机构登记公告刊登情况记　　录 | 　　　　　　　　　　　　　记录人签字：　　　年　　　　月　　　　　日 |
| 备注 |  |

**医疗机构法定代表人（主要负责人）承诺书**

：

根据卫生部《医疗机构管理条例实施细则》第十二条的规定，有下列情形之一的，不得申请设置医疗机构：

一、不能独立承担民事责任的单位或个人；

二、正在服刑或者不具有完全民事行为能力的个人；

三、发生二级以上医疗事故未满五年的医务人员；

四、因违反有关法律、法规和规章，已被吊销执业证书的医务人员；

五、被吊销《医疗机构执业许可证》的医疗机构法定代表人或主要负责人；

六、省、自治区、直辖市政府卫生行政部门规定的其他情形。

有前款第二、三、四、五、六项所列情形之一者，不得充任医疗机构的法定代表人或者主要负责人。

本人拟申请担任 （医疗机构）的法定代表人/主要负责人，现在此承诺无上述条款第二、三、四、五、六项所列情形。

谨此承诺。

本承诺书一式2份，行政许可决定机关和承诺人各一份。

 承诺人（签字）：

 身份证号码：

 年 月 日

**附件1：**

**建设工程消防设计审核及备案网上申报须知**

1. 申报网址

统一通过湖南省施工图管理信息系统（<http://218.77.58.140:8380/app/Login.html>）进行申报。该系统不支持Windows Xp操作系统，仅支持Windows 7/8/10环境下使用，且必须安装IE9及以上版本的浏览器，系统使用支持IE9及以上、Firefox、Chrome等浏览器。

二、申报流程

建设单位申请账号→建设单位申报项目、上传资料→设计单位上传消防设计文件→建设单位确认并提交项目申报→建设主管部门审核确认、审查机构遴选、电子审查合同签订→审查机构审查消防设计施工图（如不通过则设计单位修改施工图文件后再提交审查，直至审查通过）→建设主管部门备案→建设主管部门签收审查成果。

三、申请账号

登录“湖南省施工图管理信息系统”页面→单位注册入口→建设单位信息填报→提交申请→省厅审核（1个工作日左右）。请妥善保管好账号密码，方便后续申报。

四、项目信息填报

1、建设单位应如实填写各项内容，对提交信息的真实性、完整性负责，不得虚构、伪造或编造事实，否则将承担相应的法律后果。

2、“项目信息”页面设定的栏目，应逐项填写，带星号的内容为必填项。栏目的“□”，表示可供选择，在选中内容前的“□”内进行点选。

3、注意以下内容：①“立项来源”请选择“其他”；②“报审内容”请选择“公共建筑二次装修施工图审查”；③“勘查文件报审情况”请选择“项目设计无需勘察”；④“遴选情况”请选择“正常遴选项目”；⑤“是否由本市审查机构审查，不参与遴选”请选择“是”；⑥“联合审核/备案内容”请选择“是否含消防设计”；⑦“多图联审部门”请选择“建设主管部门”；⑧岳阳楼区、南湖新区、经开区的项目，“建设主管部门”请选择“岳阳市住房和城乡建设局”；城陵矶新港区的项目，“建设主管部门”请选择“临港新区规划建设部”。

五、项目文件上传

1、设计单位在“房屋建筑施工图”处上传消防设计文件，要求分专业、编图号。

2、建设单位在“项目批文与单位证明”处上传建设单位工商营业执照等合法身份证明文件、设计单位资质证明、原建筑物土建消防验收意见书（如原建筑物暂未进行消防验收，则提供原建筑物土建消防设计审核（或备案）意见书）、自然资源和规划部门建筑使用性质重大变更审批文件或相关依据文件（涉及建筑使用性质重大变更的需提供）。

六、业务咨询电话

0730-8758399

**附件2：**

建设工程消防设计审核申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建设单位 |  | 法定代表人/主要负责人 |  | 联系电话 |  |
| 工程名称 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 工程地址 |  | 计划开工日期 |  | 计划竣工日期 |  |
| 类 别 | □新建 □扩建 □改建（□装修 □建筑保温 □改变用途） |
| 单位类别 | 单位名称 | 资质等级 |  法定代表人/主要负责人 | 联系人 | 联系电话 |
| 设计单位 |  |  |  |  |  |
| 施工单位 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 监理单位 |  |  |  |  |  |
| 使用性质 | 大型的人员密集场所 | 1．建筑总面积大于500m2的□歌舞厅 □录像厅 □放映厅 □卡拉ＯＫ厅□夜总会□游艺厅 □桑拿浴室 □网吧 □酒吧□具有娱乐功能的餐馆□具有娱乐功能的茶馆□具有娱乐功能的咖啡厅2．建筑总面积大于1000m2的□托儿所的儿童用房 □幼儿园的儿童用房□儿童游乐厅□其他室内儿童活动场所 □养老院 □福利院□医院的病房楼 □疗养院的病房楼□中小学校的教学楼□中小学校的图书馆□中小学校的食堂 □学校的集体宿舍□劳动密集型企业的员工集体宿舍3．建筑总面积大于2500m2的□影剧院 □公共图书馆的阅览室 □营业性室内健身场馆 □营业性室内休闲场馆□医院的门诊楼 □大学的教学楼 □大学的图书馆 □大学的食堂 □劳动密集型企业的生产加工车间 □寺庙 □教堂4．建筑总面积大于10000m2的 □宾馆 □饭店 □商场 □市场5．建筑总面积大于15000m2的□民用机场航站楼 □客运车站候车室 □客运码头候船厅6．建筑总面积大于20000m2的□体育场馆 □会堂 □公共展览馆的展示厅□博物馆的展示厅 |
| 其他特殊工程 | 1．□设有上栏所列大型的人员密集场所的建设工程2．□国家机关办公楼 □电力调度楼 □电信楼 □邮政楼 □防灾指挥调度楼□广播电视楼 □档案楼3．除本栏第1项、第2项以外的 □单体建筑面积大于40000m2的公共建筑□建筑高度超过50m的公共建筑4．□国家标准规定的一类高层住宅建筑5．□城市轨道交通工程 □城市隧道工程 □大型发电工程 □大型变配电工程6．生产、储存易燃易爆危险物品的 □工厂 □仓库装卸易燃易爆危险物品的 □专用车站 □专用码头易燃易爆气体的 □充装站 □供应站 □调压站易燃易爆液体的 □充装站 □供应站 □调压站 |
| 单体建筑名称 | 结构类型 | 耐火等级 | 层 数 | 建筑高度（m） | 占地面积（m2） | 建筑面积（m2） |
| 地上 | 地下 | 地上 | 地下 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 储罐 | 设置位置 |  | 总容量（m3） |  |
| 设置型式 | 浮顶罐（□外 □内） □固定顶罐 □卧式罐球形罐（□液体 □气体） 可燃气体储罐（□干式 □湿式） □其他 |
| 储存形式 | □地上 □半地下 □地下 | 储存物质名称 |  |
| 堆场 | 储 量 |  | 储存物质名称 |  |
| □建筑保温 | 材料类别 | □A □B1  □B2 | 保温层数 | 9 |
| 使用性质 |  | 原有用途 |  |
| □装修工程 | 装修部位 | □顶棚 □墙面 □地面 □隔断 □固定家具 □装饰织物 □其他 |
| 装修面积（m2） |  | 装修层数 |  |
| 使用性质 |  | 原有用途 |  |
| 消防设施 |  □室内消火栓系统 □室外消火栓系统 □火灾自动报警系统 □自动喷水灭火系统 □气体灭火系统 □泡沫灭火系统 □其他灭火系统 □疏散指示标志 □消防应急照明 □防烟排烟系统 □消防电梯 □灭火器 □其他： |
| 同时提交的材料：□1．建设单位的工商营业执照等合法身份证明文件；□ 2．设计单位资质证明文件；□3．消防设计文件，数量：份（大写）；□ 4．专家评审申报材料（特殊消防设计文件，或者设计采用的国际标准、境外消防技术标准的中文文本，其他有关消防设计的应用实例、产品说明等技术资料），数量：份（大写）；□5．建设工程规划许可证明文件；□ 6．城乡规划主管部门批准的临时性建筑证明文件；□7．法律、行政法规规定的其他材料： |
| 其他需要说明的情况： |

说 明

1.此表由建设单位填写并加盖印章，没有单位印章的，应由其负责人签名。填表前请仔细阅读《中华人民共和国消防法》和《建设工程消防监督管理规定》，确知享有的权利和应尽的义务。

2.建设单位应如实填写各项内容，对提交材料的真实性、完整性负责，不得虚构、伪造或编造事实，否则将承担相应的法律后果。

3.填写应使用钢笔和能够长期保持字迹的墨水或打印，字迹清楚，文面整洁，不得涂改。

4.表格设定的栏目，应逐项填写；不需填写的，应划去。建设单位的法定代表人或主要负责人、联系人姓名和联系电话必须填写。

5.表格中的“□”，表示可供选择，在选中内容前的“□”内画√。

6.提交的材料请使用国际标准A4型纸打印、复印或按照A4型纸的规格装订，其中“证明文件”、“合格证”均为复印件，经申请人签名确认并注明日期，并由受理人员现场核对复印件与原件是否一致。

7.申报建设工程局部验收的，应在“其他需要说明的情况”中说明有关情况。

**建设工程消防验收申报表**

**工程名称**

**建设单位 （印章）**

**填表日期**

**中华人民共和国公安部制**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建设单位 |  | 法定代表人/主要负责人 |  | 联系电话 |  |
| 工程名称 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 工程地址 |  | 使用性质 |  |
| 类 别 | □新建 □扩建 □改建（□装修 □建筑保温 □改变用途） |
| 《建设工程消防设计审核意见书》文号 |  | 审核日期 |  |
| 单位类别 | 单位名称 | 资质等级 | 法定代表人/主要负责人 | 联系人 | 联系电话 |
| 设计单位 |  |  |  |  |  |
| 施工单位 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 监理单位 |  |  |  |  |  |
| 单体建筑名称 | 结构类型 | 耐火等级 | 层 数 | 建筑高度（m） | 占地面积（m2） | 建筑面积（m2） |
| 地上 | 地下 | 地上 | 地下 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 储罐 | 设置位置 |  | 总容量（m3） |  |
| 设置型式 | 浮顶罐（□外 □内） □固定顶罐 □卧式罐球形罐（□液体 □气体） 可燃气体储罐（□干式 □湿式） □其他 |
| 储存形式 | □地上 □半地下□地下 | 储存物质名称 |  |
| 堆场 | 储 量 |  | 储存物质名称 |  |
| □建筑保温 | 材料类别 | □A □B1 □B2 | 保温层数 |  |
| 使用性质 | 商业、办公 | 原有用途 | 商业、办公 |
| □装修工程 | 装修部位 | □顶棚 □墙面 □地面 □隔断 □固定家具 □装饰织物 □其他 |
| 装修面积（m2） |  | 装修层数 |  |
| 使用性质 |  | 原有用途 |  |
| 竣 工 验 收 情 况 |
| 验收内容 | 验收情况 | 验收内容 | 验收情况 |
| □建筑类别 |  | □室内消火栓系统 |  |
|  □总平面布局 |  | □自动喷水灭火系统 |  |
| □平面布置 |  | □其他灭火设施 |  |
| □消防水源 |  | □防烟排烟系统 |  |
| □消防电源 |  | □安全疏散 |  |
| □装修防火 |  | □防烟分区 |  |
| □建筑保温 |  | □消防电梯 |  |
| □防火分区 |  | □防爆 |  |
| □室外消火栓系统 |  | □灭火器 |  |
| 火灾自动报警系统 |  | □其他： |  |
| 设计单位确认： （设计单位印章） 年 月 日 | 施工单位确认：（施工单位印章） 年 月 日 |
| 监理单位确认：（监理单位印章）年 月 日 | 建设单位确认： （建设单位印章）年 月 日 |
| 同时提交的材料：□1．工程竣工验收报告；□其他2．有关消防设施的工程竣工图纸，数量： 两 份（大写）；□3．消防产品质量合格证明文件；□ 4．具有防火性能要求的建筑构件、建筑材料（含建筑保温材料）、装修材料符合国家标准或者行业标准的证明文件、出厂合格证，数量： 份（大写）；□5．消防设施检测合格证明文件；□6．施工、工程监理、检测单位的合法身份证明和资质等级证明文件；□7．建设单位的工商营业执照等合法身份证明文件；□8．法律、行政法规规定的其他材料： |
| 其他需要说明的情况： |

建设工程竣工验收消防备案申报表

建设单位（印章）： 填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建设单位 |  | 法定代表人/ 主要负责人 |  | 联系电话 |  |
| 工程名称 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 工程地址 |  | 竣工验收完成日期 |  |
| 类 别 | □新建 □扩建 □改建（□装修 □建筑保温 □改变用途） | 使用性质 |  |
| 建设工程质量监督机构 |  | 消防设计备案凭证文号 |  |
| 单位类别 | 单位名称 | 资质等级 | 法定代表人/主要负责人 | 联系人 | 联系电话 |
| 设计单位 |  |  |  |  |  |
| 施工单位 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 监理单位 |  |  |  |  |  |
| 单体建筑名称 | 结构类型 | 耐火等级 | 层 数 | 建筑高度（m） | 占地面积（m2） | 建筑面积（m2） |
| 地上 | 地下 | 地上 | 地下 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 储罐 | 设置位置 |  | 总容量（m3） |  |
| 设置型式 | 浮顶罐（□外 □内） □固定顶罐 □卧式罐球形罐（□液体 □气体） 可燃气体储罐（□干式 □湿式） □其他 |
| 储存形式 | □地上 □半地下 □地下 | 储存物质名称 |  |
| 堆场 | 储 量 |  | 储存物质名称 |  |
| □建筑保温 | 材料类别 | □A □B1 □B2 | 保温层数 |  |
| 使用性质 |  | 原有用途 |  |
| □装修工程 | 装修部位 | □顶棚 □墙面 □地面 □隔断 □固定家具 □装饰织物 □其他 |
| 装修面积（m2） |  | 装修层数 |  |
| 使用性质 |  | 原有用途 |  |
| 验收内容 | 验收情况 | 验收内容 | 验收情况 | 验收内容 | 验收情况 |
| □建筑类别 |  | □防火分区 |  | □安全疏散 |  |
| □总平面布局 |  | □室外消火栓系统 |  | □□防烟分区 |  |
| □平面布置 |  | □火灾自动报警系统 |  | □消防电梯 |  |
| □消防水源 |  | □室内消火栓系统 |  | □防爆 |  |
| □消防电源 |  | □自动喷水灭火系统 |  | □灭火器 |  |
| □装修防火 |  | □其他灭火设施 |  | □其他： |  |
| □建筑保温 |  | □防烟排烟系统 |  |
| 其他需要说明的情况：  |

**申报和填表说明**

1. 申请单位应当如实填写，内容准确、完整，涂改无效。所附材料均使用A4规格纸打印或复印。

2. 申请表必须由申报单位加盖公章，没有单位公章的，必须由场所的主要负责人签名。

3. 文书中的“□”，表示有多个内容可供选择，在选中内容前的□内画“√”。

4.“建筑结构”填写木结构、砖木结构、砖混结构、钢筋混凝土、钢结构等类型,“场所面积”填写场所实际使用的建筑面积，“使用层数”填写场所实际使用建筑楼层的序号，“其他需要说明的情况”填写附送的材料目录及其他情况。

5.“与其他单位共用建筑情况”一栏中分别填写共用建筑的名称、建筑面积、建筑层数和建筑高度。如公众聚集场所单独使用一栋建筑的，则无需填写该栏。

6. 办理公众聚集场所消防安全检查手续的法定最长时限为受理申请后8个工作日。按照《消防法》和《消防监督检查规定》，公众聚集场所必须经消防安全检查合格并取得《公众聚集场所投入使用、营业前消防安全检查合格证》后，方可使用或营业。

**\*纳税人声明：**表中所列明的内容，已知晓。本表所报送的内容准确无误，所提交的证明文件和资料真实有效。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。

（纳税人盖章）

**纳税人办税授权委托书**

 填表日期 年 月 日

 社会信用代码

（纳税人识别号）

纳税人名称 ：

授权人授权：\_\_\_\_\_\_\_（身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）、

授权人授权：\_\_\_\_\_\_\_（身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）、

授权人授权：\_\_\_\_\_\_\_（身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）、

到主管税务机关办理涉税事项，办理结果及相关法律责任由授权人负责。

原被授权人：（身份证号码：）不再为我（单位）指派办理涉税事项（仅在变更办税人员时填写）。

授权人（法定代表人/负责人、业主）签名

被授权人签名：

 年 月 日

填表说明：

1.纳税人与税务代理中介机构有税务代理合同（协议）提供合同（协议）原件即可，无需填写此委托书。

2.本委托事项发生变更的，授权人应及时到税务机关办理变更手续。授权人未及时变更登记信息的，被授权人从事委托税务事项所产生的一切法律后果由授权人承担。

**纳税人办税授权信息采集表**

**\*纳税人声明：**表中所列明的内容，已知晓。本表所报送的内容准确无误，所提交的证明文件和资料真实有效。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。

（纳税人盖章）

 填表日期 年 月 日

 社会信用代码

（纳税人识别号）

纳税人名称：

邮寄地址：

法定代表人（负责人、业主）： 身份证号码：

联系手机：

|  |
| --- |
| **纳税人授权办税人员信息** |
| **财务负责人信息** |
| 姓名 |  | 联系手机 |  |
| 身份证号码 |  |
| 所属关系 | □本公司（单位）员工 □中介机构 □其他 |
| 是否为购票员 | □是 □否 |
| 若办税人员是中介机构人员，请填写以下信息： |
| 中介机构社会信用代码（纳税人识别号） |  |
| 中介机构名称 |  |
| 中介机构地址 |  |
| 中介机构电话 |  |
| **办税员信息1** |
| 姓名 |  | 联系手机 |  |
| 身份证号码 |  |
| 所属关系 | □本公司（单位）员工 □中介机构 □其他 |
| 是否为购票员 | □是 □否 |
| 若办税人员是中介机构人员，请填写以下信息： |
| 中介机构社会信用代码（纳税人识别号） |  |
| 中介机构名称 |  |
| 中介机构地址 |  |
| 中介机构电话 |  |
| **办税员信息2** |
| 姓名 |  | 联系手机 |  |
| 身份证号码 |  |
| 所属关系 | □本公司（单位）员工 □中介机构 □其他 |
| 是否为购票员 | □是 □否 |
| 若办税人员是中介机构人员，请填写以下信息： |
| 中介机构社会信用代码（纳税人识别号） |  |
| 中介机构名称 |  |
| 中介机构地址 |  |
| 中介机构电话 |  |

**以上被授权人代表我（单位）意愿办理涉税事项，由我（单位）承担涉税事项的法律责任。**

 **法定代表人（负责人、业主）签名确认：**

**年 月 日**

新办纳税人实名办税信息采集承诺书

国家税务总局 税务局：

本单位（纳税人名称： ，纳税人识别号： ）因自身原因没有办理实名办税信息采集。没有及时采集信息的人员如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 职务 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

本单位承诺将秉承诚信原则，按照税务机关要求，在

 年 月 日前完成实名办税信息采集工作。若逾期未履行，本单位自愿承担相应后果及责任。本单位授权经办人

 办理实名办税信息采集承诺业务。

特此承诺。

 （公章）

 承诺日期： 年 月 日

本人确认上述信息属实，如有虚假，愿意承担相应责任。

 经办人： 身份证号：

 地 址： 日 期：

备注：自承诺日起，承诺完成实名办税信息采集日期不得超过10个工作日

税务行政许可申请表

申请日期：**XXXX**年**XX**月**XX**日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请人 | 申请人名称 | **某某公司** |
| 统一社会信用代码（纳税人识别号） | **税务登记证号****（统一社会信用代码）** |
| 法定代表人（负责人） | **某某** |
| 地址及邮政编码 | **XX省XX市XX区（县）XX路XX号XXXXXX** |
| 经办人 | **某某** | 身份证件号码 | **经办人身份证号码（18位）** |
| 联系电话 | **XXXX** | 联系地址 | **XX省XX市XX区（县）XX路XX号** |
| 委托代理人 |  | 身份证件号码 |  |
| 联系电话 |  | 联系地址 |  |
| 申请事项 | □企业印制发票审批□对纳税人延期申报的核准□对纳税人延期缴纳税款的核准☑增值税专用发票（增值税税控系统）最高开票限额审批对纳税人变更纳税定额的核准□对采取实际利润额预缴以外的其他企业所得税预缴方式的核定 |
| 申请材料 | **除提供经办人身份证件（□）外，应根据申请事项提供以下相应材料：****一、企业印制发票审批**□1．《印刷经营许可证》或《其他印刷品印制许可证》□2．生产设备、生产流程及安全管理制度□3．生产工艺及产品检验制度□4．保存、运输及交付相关制度**二、对纳税人延期缴纳税款的核准**□1．《延期缴纳税款申请审批表》□2．纳税人申请延期缴纳税款报告（详细说明申请延期原因，人员工资、社会保险费支出情况，连续3个月缴纳税款情况。因不可抗力，导致纳税人发生较大损失，正常生产经营活动受到较大影响的，在报告中对不可抗力情况进行说明并承诺：“以上情况属实，特此承诺。”）□3．当期货币资金余额情况及所有银行存款账户的对账单□4．应付职工工资和社会保险费等省税务机关要求提供的支出预算□5．《资产负债表》**三、对纳税人延期申报的核准**□1．《延期申报申请核准表》□2．确有困难不能正常申报的情况说明**四、对纳税人变更纳税定额的核准**□申请变更纳税定额的相关证明材料**五、增值税专用发票（增值税税控系统）最高开票限额审批**☑增值税专用发票最高开票限额申请单**六、对采取实际利润额预缴以外的其他企业所得税预缴方式的核定**□按照月度或者季度的实际利润额预缴确有困难的证明材料**委托代理人提出申请的，还应当提供代理委托书（□）、代理人身份证件（□）。** |

收件人：收件日期：年月日编号：

**增值税专用发票最高开票限额申请单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请事项（由纳税人填写） | 纳税人名称 | **某某公司** | 纳税人识别号 | **税务登记证号（统一社会信用代码）** |
| 地址 | **依据税务登记证件填写** | 联系电话 | **1××××××××** |
| 购票人信息 | **某某居民身份证或护照号码：×××××××××** |
| 申请增值税专用发票（增值税税控系统）最高开票限额 | □初次□变更（请选择一个项目并在□内打“√”） |
| □十亿元□一亿元□一千万元□一百万元□十万元□一万元□一千元（请选择一个项目并在□内打“√”）**据实勾选** |
| 申请货物运输业增值税专用发票（增值税税控系统）最高开票限额 | □初次□变更（请选择一个项目并在□内打“√”） |
| □十亿元□一亿元□一千万元□一百万元□十万元□一万元□一千元（请选择一个项目并在□内打“√”）**据实勾选** |
| 申请理由：**据实填写**经办人（签字）：**某某**纳税人（印章）：**××××**年**××**月**××**日**××××**年**××**月**××**日 |
| 区县税务机关意见 | 发票种类 | 批准最高开票限额 |
| 增值税专用发票（增值税税控系统） |  |
| 货物运输业增值税专用发票（增值税税控系统） |  |
| 经办人（签字）：**某某**批准人（签字）：**某某**税务机关（印章）：**××**年**××**月**××**日**××**年**××**月**××**日**××**年**××**月**××**日 |