信阳市医保局政府信息公开申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 人 信 息 | 公民 | 姓 名 |  | 工作单位 |  |
| 身份证号码 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 通信地址 |  |
| 法人或者其他组织 | 名 称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法人代表 |  | 联系人姓名 |  |
| 联系人电话 |  | 联系人电子邮 箱 |  |
| 通信地址 |  |
| 所 需 政 府 信 息 情 况 | 所需的政府信息 | 政府信息名称 |  |
| 文 号 |  |
| 有利于受理机关检索查询的其他特征描述： |
| 提供政府信息的指定方式（单选） | □纸质 □电子数据 |
| 获取政府信息的途径（单选） | □邮寄 □网上获取 □自行领取  |
| 申请人签名或盖章 |  | 申请时间 |  年 月 日 |
| 备注 | 1．当面申请的，应当出示身份证明并提供复印件；信函申请需附身份证明复印件；网上申请需上传身份证明图片或扫描件，否则不予受理。2．法人或者其他组织提交申请时必须提交统一社会信用代码证复印件，否则不予受理。 |