呼和浩特市门诊统筹定点零售药店申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 定点药店名称 |  | | |
| 定点药店地址 |  | | |
| 定点药店代码（12位） |  | 定点药店统一社会信用代码 |  |
| 定点药店（或企业）法定代表人 |  | 定点药店法人身份证号 |  |
| 执业药师及联系电话 |  | 定点药店负责人及联系电话 |  |
| 呼和浩特市医疗保险服务中心：  本定点零售药店申请呼和浩特市基本医疗保险门诊统筹定点零售药店资格，严格按照有关规定，做好门诊统筹管理服务工作。  法人 签名：  盖章：  年 月 日 | | | |
|