|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 单位机构证书申请（变更）表 | | | | | | | | | |
| **1．申请机构信息** | | | | | | | | | |
| 单位全称 | |  | | | | | | | |
| 机构类型 | | □行政机构 □教育机构 □医疗机构 □社会组织 □其它\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 组织机构代码 | |  | | | | | | | |
| 通信地址 | |  | | | | | | 邮编 |  |
| 证书管理员 | |  | | 联系电话 |  | | | \*电子  邮箱 |  |
| **2．证书业务申请** | | | | | | | | | |
| 申请类型 | □证书申请 □证书延期 □证书变更 □证书补办 | | | | | | | | |
| □证书冻结 □证书解冻 □证书注销 | | | | | | | | |
| 申请理由 |  | | | | | | | | |
| **3．证书权限** | | | | | | | | | |
| 访问的应用系统 | 序号 | | 应用系统名称 | | | | | 财政业务主管单位 | |
| 1 | |  | | | | |  | |
| 2 | |  | | | | |  | |
| **4．申请单位审核意见** | | | | | |  | | | |
| 申请单位（盖章、签字）： 年 月 日 | | | | | |  | | | |
|
| **5.本级财政业务部门审核意见** | | | | | | **本级财政信息化部门审核意见** | | | |
| 财政业务部门（盖章、签字）：  年 月 日 | | | | | | 财政信息化部门（盖章、签字）： 年 月 日 | | | |
| **6．省级财政票据管理机构审核意见** | | | | | | **省级财政信息化部门审核意见** | | | |
| 综合处（盖章、签字）： 年 月 日 | | | | | | 山东省财政研究和教育中心（盖章、签字）： 年 月 日 | | | |
|
| **7．证书领取** | | | | | | | | | |
| 证书领取人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
|

说明：本表格填报一式四份，省级财政票据管理机构和财政信息化部门各留存两份。