**定点零售药店申请书**

申请单位

申请时间

**填 写 说 明**

一、该表用钢笔、水性笔或在电脑上填写，要求字迹工整清楚，内容真实。

二、“申请内容”一栏填写内容为“×××药店自愿申请成为XX基本医疗保险定点零售药店，严格执行社会保险相关的政策、法规，竭诚为参保人员提供购药服务，并接受社保经办机构的监督和管理；承诺申报材料内容属实，不存在虚假情况，如存在，愿承担一切后果并自愿放弃本次申请及一年内再次申请资格”。

三、最后一栏由管辖区社会保险事业局负责填写。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药店名称 | |  | | | | | | 营业执照 | | |  | | | | | |
| 法人代表  （负责人） | |  | | 身份证号 | | | | |  | | | | | | | |
| 经营性质 | | 连锁直营□ 加盟□ / 非连锁自营直营□个体□其他□ | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 营业面积 | |  | | | | | 场地剩余使用权限是否在3年以上 | | | | | |  | | | |
| 联系人 | |  | | | | | 联系电话 | | | | | |  | | | |
| 药品经营许可证号 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 药店经营范围 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| （GSP）认证证书号 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 单位开户银行及帐号 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 连锁公司或母公司名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 有无规范的零售药品管理制度 | | | 有（ ） 无（ ） | | | | | | | | | | | | | |
| 是否有劳动用工、社会保险、卫生、物价、食品药品监督和工商方面的不良记录 | | | | | | | | | 有（ ） 无（ ） | | | | | | | |
| 是否依法为员工缴纳社会保险费 | | | | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | | | |
| 是否经营中药饮片 | | | 是（ ）否（） | | | | | | 近三年内有无药品质量方面的违法行为 | | | | | | | 有（ ）无（ ） |
| 人  员  构  成 | 药学技术  人员数 | | 共 人，其中:执业药师 人。  高级职称 中级职称 初级职称 | | | | | | | | | | | | | |
| 其他人员数 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 合 计 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 药师配置情况 | 姓 名 | 性 别 | 年 龄 | | | 技术资格 | | | 发证日期 | | | | | 证书编号 | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  |  |  | | |  | | |  | | | | |  | | |
| 经营药品种情况 | | 处方药品种数 | | | | 非处方药品种数 | | | | | | 品种数合计 | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |
| 上一年度业务收支情况 | | 药品销售额 | | | 保健品销售额 | | | | | 其他销售额 | | | | | 总支出金额 | |
| 年 | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| 24小时服务方式 | | 夜间小窗口（ ）　　营业 （ ）自动售药机（ ）其他： | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否24小时药师值班 | | | | | | 是（ ）否（ ） | | | | | | | | | | |
| 申  请  内  容 | (申请单位印章)  法人代表（负责人）签字 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社会保险经办机构审核意 见 | (印章)  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |