厦门医保读卡器芯片申请单

|  |
| --- |
| 年 月 日 |
| 定点机构名称 | （加盖公章） | 网点编号 |  |
| 申请事由 |  |
| 申请数量 |  | 现有数量 |  | 现有读卡器数量 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 医保信息科意见 |  | 社保信息科意见 |  |
| 发卡人 |  |
| 发放芯片编号 |  |