FWZN-11410423MB112534XA400082301300001

对在继承和发展中医药事业、中医医疗工作等中做出显著贡献的单位和个人奖励表彰(增加)

服务指南

2019-07-15发布 2019-12-31实施

鲁山县卫生健康委员会 发布

对在继承和发展中医药事业、中医医疗工作等中做出显著贡献的单位和个人奖励表彰(增加)

服务指南

一、事项编码

11410423MB112534XA400082301300001

二、适用范围

个人或法人

1. 事项类型

行政奖励

1. 设立依据

《中华人民共和国中医药条例》第七条对在继承和发展中医药事业中做出显著贡献和在边远地区从事中医药工作做出突出成绩的单位和个人，县级以上各级人民政府应当给予奖励。《中华人民共和国中医药法》第十条对在中医药事业中做出突出贡献的组织和个人，按国家有关规定给予表彰、奖励。

五、受理机构

鲁山县行政服务中心4楼卫健委窗口

六、决定机构

鲁山县卫生健康委员会

七、办理条件

1.在继承和发展中医药事业中做出显著贡献和在边远地区从事中医药工作做出突出成绩的单位和个人。2.在中医药事业中做出突出贡献的组织和个人。

八、申办材料

申办材料应符合以下要求：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 提交材料名称 | 原件/复印件 | 份数 | 纸质/电子版 | 特定要求 |
| 1 | 先进集体或先进个人推荐表 | 原件 | 2 | 纸质 | 存档 |

1. 受理方式
2. 窗口受理：鲁山县卫生健康委员会四楼卫健委窗口。

（二）网上申报：进入河南政务服务网（http://pds.hnzwfw.gov.cn/）按照提示进行网上申报。

十、办理流程

1. 申请

申请人或单位应按照要求,准备相关申请村料，按照权限，向受理机关提出申请。  
（二）受理

受理机关对申请材料进行审查。申请村料齐全、规范的,予以受理,出具《受理通知书》。申请材料不齐全的,应一次告知申请人需要补正的全部内容,出具《行政许可申请材料补正告知书。

（三）核查

根据法定条件和程序,申请材料受理后,受理机关应当指派2名以上工作人员对申请材料的实质内容进行实地核查。申请材料不实、不符合法定条件的,受理机关出具《不予受理决定书》。  
 （四）决定

申请材料符合法定条件的,现场核查无误的,受理机关填写决定审批表,经初审、复审、审定,依法作出批准的书面决定。通知申请人领取《荣誉证书》。

十一、办理时限

1. 法定时限

自受理之日起20个工作日（20个工作日内不能作出决定的，经本行政机关负责人批准，可延长10个工作日，并应当将延长期限的理由告知申请人）。

1. 承诺时限

自受理日起10个工作日。

十二、收费依据及标准

无

十三、结果送达

单位或个人领取。

十四、行政救济途径与方式

1. 申请人在申请行政许可过程中，依法享有陈述权、申辩权；
2. 申请人的行政许可申请被驳回的有权要求说明理由；
3. 申请人不服行政许可决定的，有权在收到不予行政许可决定之日起60日内向鲁山县人民政府或平顶山市卫生健康委员会申请行政复议，或者在6个月内向鲁山县人民法院提起行政诉讼。

十五、咨询方式

1. 现场咨询

鲁山县行政服务中心四楼卫健委窗口

1. 电话咨询

0375-7172163

1. 网上咨询

http://zwfw.hnls.gov.cn

十六、监督投诉渠道

1. 现场监督投诉

鲁山县行政服务中心督查科

1. 电话监督投诉

1.窗口：0375-7172625

2.鲁山县行政服务中心总投诉台电话：0375-7172625

3.网上监督投诉：http://zwfw.hnls.gov.cn

十七、办理地址和时间

地址：鲁山县行政服务中心

时间：周一至周五 上午9:00-12：00 下午13:00-17:00

十八、办理进程和结果查询

1. 办理进程查询方式

1.现场查询：

鲁山县行政服务中心四楼卫健委窗口

2.电话查询：

0375-7172163

3.网上查询：

[http:// zwfw.hnls.gov.cn](http://pds.hnzwfw.gov.cn)

（二）结果公开查询方式

1、现场查询

鲁山县行政服务中心四楼卫健委窗口

2、电话查询

0375-7172163

3、网上查询：

[http:// zwfw.hnls.gov.cn](http://pds.hnzwfw.gov.cn)

十九、办理结果样本



二十、附件

附件1：对在继承和发展中医药事业、中医医疗工作等中做出显著贡献的单位和个人奖励表彰(增加)申请村料清单

附件2：对在继承和发展中医药事业、中医医疗工作等中做出显著贡献的单位和个人奖励表彰(增加)申请村料清单示范文本

附件3：行政许可受理通知书

附件4：行政许可受理通知书示范文本  
附件5：XXX行政许可申请材料补正告知书

附件6：XXX行政许可申请材料补正告知书示范文本

附件7：XXX行政许可受理(不予受理)审批表

附件8：XXX行政许可受理(不予受理)审批表示范文本  
附件9：行政许可不予受理决定书

附件10：行政许可不予受理决定书示范文本  
附件11：XXX行政许可决定审批表

附件12：XXX行政许可决定审批表示范文本  
附件13：准予行政许可决定书

附件14：准予行政许可决定书示范文本

附件15：XXX行政许可办结报告

附件16：XXX行政许可办结报告示范文本

附件17：事项流程图

附件18：常见错误示例

附件19：常见问题解答

附件1：对在继承和发展中医药事业、中医医疗工作等中做出显著贡献的单位和个人奖励表彰(增加)申请村料清单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2018年度中医药先进工作者推荐表 | | | | | | |
| 单位：鲁山县卫生健康委员会 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 出生年月 |  | | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 |  | 文化程度 |  | | 职 务 |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| 主  要  工  作  表  现 |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| 单  位  意  见 | (盖章）  年 月 日 | | | | | |

注：本表格一式二份。一份由申请人（申请机构）留存，一份由备案的县级人民政府中医药主管部门存档。

附件2：对在继承和发展中医药事业、中医医疗工作等中做出显著贡献的单位和个人奖励表彰(增加)申请村料清单示范文本

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2018年度中医药先进工作者推荐表 | | | | | |
| 单位：鲁山县卫生健康委员会 | | | | |  |
| 姓 名 | xxx | 性 别 | 男（女） | 民 族 | 汉 |
| 籍 贯 | xxx | 出生年月 | X年x月 | 参加工作时间 | X年x月 |
| 政治面貌 | 党员 | 文化程度 | 专科 | 职 务 | Xx |
| 主  要  工  作  表  现 | 简述工作中的主要事迹 | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 单 位 意 见 | 同 意 (盖章）   xx 年 xx月 xx 日 | | | | |

注：本表格一式二份。一份由申请人（申请机构）留存，一份由备案的县级人民政府中医药主管部门存档。

附件3：XXX行政许可受理通知书  
 〔 〕第 号

申请人单位名称（或者个人姓名）

你（单位）于 年 月 日提出的 申请收悉。经审查，符合法定受理条件，本机关决定自 年 月 日起受理。

行政机关专用印章

年 月 日

申请人（或委托代理人）：

签名或盖章

年 月 日

注：本文书一式两份。一份送达申请人，一份行政机关存档。

附件4：XXX行政许可受理通知书示范文本  
 ××××××〔 ×× 〕第×× 号

申请人单位名称（或者个人姓名）

你（单位）于 ×× 年 ×× 月 ×× 日提出的 ×× 申请收悉。经审查，符合法定受理条件，本机关决定自 ×× 年×× 月 ×× 日起受理。

行政机关专用印章

年 月 日

申请人（或委托代理人）：

签名或盖章

年 月 日

注：本文书一式两份。一份送达申请人，一份行政机关存档。

附件5：XXX行政许可申请材料补正告知书

〔 〕第 号

你（）单位于 年 月 日提出的 行政许可申请收悉，经审查，需要补正下列事项：

1.

2.

3.

4.

5.

6.

请你（单位）于 年 月 日前补正上述材料。

行政机关印章（专用印章）

年 月 日

申请人（或委托代理人）：

年 月 日

附件6：XXX行政许可申请材料补正告知书示范文本

××××××〔 ×× 〕第×× 号

××

你（单位）于 ×× 年×× 月 ×× 日提出的 ×× 行政许可申请收悉，经审查，需要补正下列事项：

1. ××××××××××××××××

2. ××××××××××××××××

3. ××××××××××××××××

4. ××××××××××××××××

5. ××××××××××××××××

6. ××××××××××××××××

请你（单位）于×××× 年××月××日前补正上述材料。

行政机关印章（专用印章）

年 月 日

申请人（或委托代理人）：××××

年 月 日

附件7：XXX行政许可受理(不予受理)审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人 | 单位名称 |  | 法定代表人 |  |
| 住址 |  | 电话 |  |
| 个人姓名 |  | 身份证号 |  |
| 住址 |  | 电话 |  |
| 行政许可  申请事项 |  | | | |
| 行政  许可  事项  审查  情况 |  | | | |
| 承办人  意见 | 承办人签名 年 月 日 | | | |
| 承办机构  审核意见 | 负责人签名 年 月 日 | | | |

附件8：XXX行政许可受理(不予受理)审批表示范文本

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人 | 单位名称 | ×××× | 法定代表人 | ×××× |
| 住址 | ×××× | 电话 | ×××× |
| 个人姓名 | ×××× | 身份证号 | ×××× |
| 住址 | ×××× | 电话 | ×××× |
| 行政许可  申请事项 | ×××× | | | |
| 行政  许可  事项  审查  情况 | ×××× | | | |
| 承办人  意见 | 承办人签名×××× 年 月 日 | | | |
| 承办机构  审核意见 | 负责人签名×××× 年 月 日 | | | |

附件9：行政许可不予受理决定书

〔 〕第 号

申请人单位名称（或者个人姓名）

你（单位）于 年 月 日提出的 申请收悉。经审查，

审查情况和不予受理许可的理由 （即不符合法定条件或法定标准） 。依据 规定，本机关决定不予受理你提出的 申请。

你（单位）如不服本决定，可以自收到本决定书之日起六十日内向郏县人民政府或者郏县人力资源和社会保障局申请行政复议，也可以自收到本决定书之日起六个月内依法直接向人民法院提起行政诉讼。

行政机关专用印章

年 月 日

申请人（或委托代理人）签名或盖章：

年 月 日

注：本文书一式两份。一份送达申请人，一份行政机关存档。

附件10：行政许可不予受理决定书示范文本

××××××〔 ×× 〕第×× 号

申请人单位名称（或者个人姓名）

你（单位）于××××年××月××日提出的 ×××× 申请收悉。经审查，

×××× 审查情况和不予受理许可的理由 （即不符合法定条件或法定标准） 。依据××××××××规定，本机关决定不予受理你提出的 申请。

你（单位）如不服本决定，可以自收到本决定书之日起六十日内向郏县人民政府或者郏县人力资源和社会保障局申请行政复议，也可以自收到本决定书之日起六个月内依法直接向人民法院提起行政诉讼。

行政机关专用印章

年 月 日

申请人（或委托代理人）签名或盖章：

年 月 日

注：本文书一式两份。一份送达申请人，一份行政机关存档。

附件11：XXX行政许可决定审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 行政许可  申请事项 |  | | 申请材料  接收时间 |  |
| 行政许可  受理时间 |  |
| 申  请  人 | 单位名称 |  | 法定代表人 |  |
| 住 址 |  | 电 话 |  |
| 个人姓名 |  | 身份证号 |  |
| 所在单位 |  | 电 话 |  |
| 行政  许可  事项  审查  情况 |  | | | |
| 承办人  意 见 | 承办人签名： 年 月 日 | | | |
| 承办机构  审核意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | |
| 行政机关  负责人  审批意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | |

附件12：XXX行政许可决定审批表示范文本

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 行政许可  申请事项 | ×××× | | 申请材料  接收时间 | ×××× |
| 行政许可  受理时间 | ×××× |
| 申  请  人 | 单位名称 | ×××× | 法定代表人 | ×××× |
| 住 址 | ×××× | 电 话 | ×××× |
| 个人姓名 | ×××× | 身份证号 | ×××× |
| 所在单位 | ×××× | 电 话 | ×××× |
| 行政  许可  事项  审查  情况 | ×××× | | | |
| 承办人  意 见 | 承办人签名： 年 月 日 | | | |
| 承办机构  审核意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | |
| 行政机关  负责人  审批意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | |

附件13：准予行政许可决定书

鲁卫健函〔 〕第 号

：

你（单位）于 年 月 日提出的 行政许可申请，本机关于 年 月 日受理。经审查，符合 规定的条件和标准。本机关依据

和《中华人民共和国行政许可法》第三十八条第一款的规定，决定准予你（单位）取得

行政许可，有效期自 年 月 日至 年 月 日。

请你持本决定，到 办理（领取）行政许可证件。

行政机关印章

年 月 日

附件14：准予行政许可决定书示范文本  
鲁卫健函〔 〕第 号

××××××××：

你（单位）于××××年××月××日提出的××××行政许可申请，本机关于××××年××月××日受理。经审查，符合 规定的条件和标准。本机关依据×××××××× 和《中华人民共和国行政许可法》第三十八条第一款的规定，决定准予你（单位）取得××××行政许可，有效期自××××年××月××日至××××年××月××日。

请你持本决定，到××××××××办理（领取）行政许可证件。

行政机关印章

年 月 日

附件15：XXX行政许可办结报告

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  （被许可人） | 单位名称 |  | 法定代表人 |  |
| 住址 |  | 电话 |  |
| 个人姓名 |  | 身份证号 |  |
| 所在单位 |  | 电话 |  |
| 行政许可  事项 |  | | | |
| 办理内容 | 🞎 初次申请 🞎延续 🞎变更 🞎撤回 🞎撤销 🞎注销 | | | |
| 行政许可  文书文号 |  | | 发文日期 |  |
| 行政许可证书  编号、内容摘要 |  | | | |
| 审查情况、理由  及决定内容 |  | | | |
| 结案方式 | 🞎依程序办结 🞎复议结案 🞎诉讼结案 | | | |
| 行政许可  承办人意见 | 承办人签名： 年 月 日 | | | |
| 行政许可  承办机构  负责人意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | |
| 行政许可  机关负责人  意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | |

附件16：XXX行政许可办结报告示范文本

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  （被许可人） | 单位名称 | ×××× | 法定代表人 | ×××× |
| 住址 | ×××× | 电话 | ×××× |
| 个人姓名 | ×××× | 身份证号 | ×××× |
| 所在单位 | ×××× | 电话 | ×××× |
| 行政许可  事项 | ×××××××× | | | |
| 办理内容 | 🞎 初次申请 🞎延续 🞎变更 🞎撤回 🞎撤销 🞎注销 | | | |
| 行政许可  文书文号 | ×××× | | 发文日期 | ×××× |
| 行政许可证书  编号、内容摘要 | ×××× | | | |
| 审查情况、理由  及决定内容 | ×××× | | | |
| 结案方式 | 🞎依程序办结 🞎复议结案 🞎诉讼结案 | | | |
| 行政许可  承办人意见 | 承办人签名： 年 月 日 | | | |
| 行政许可  承办机构  负责人意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | |
| 行政许可  机关负责人  意见 | 负责人签名： 年 月 日 | | | |

附件17：事项流程图



附件 18：常见错误示例

1.未在各级工商部门登记注册、申请经营劳务派遣业务的单位；

2.申请材料不齐全、规范的。

3.新注册成立公司未提供验资报告,成立一年以上的公司未提供财务审计报告,实缴资本少于200万元。

附件 19：常见问题解答

1.问：一般多长时间可以办完审批手续？

答：承诺自受理之日起10个工作日办完。

2.问：收费标准和依据是什么？

答：办理此事项不收费。