

NO:

《食品经营许可证》补证申请书

经营者名称（盖章或签字）：

申请日期： 年 月 日

敬告

- 1、申请人应当了解相关的法律、法规，并确知其享有的权利和应承担的义务。
- 2、申请人应当如实向许可机关提交有关材料和反映真实情况，并对申请材料的真实性、有效性、合法性负责。
- 3、提交的申请材料、证件复印件应当是原件，如需提交复印件的，应当在复印件上注明与原件一致，并由申请人或者委托代理人签字（盖章）。
- 4、提交的申请材料、证件复印件应当使用 A4 纸。
- 5、填写申请书应当字迹工整，使用钢笔或签字笔（蓝色或者黑色）。
- 6、在申请许可过程中，申请人应当认真阅读申请书的内容。

申报资料名称

1、《食品经营许可证》补证申请书；

2、食品经营许可证遗失的，申请人应当提交在县级以上地方食品药品监督管理部门网站或者其他县级以上主要媒体上刊登遗失公告的材料；食品经营许可证损坏的，应当提交损坏的食品经营许可证原件。

《食品经营许可证》补证申请表

经营者 名 称			
许可证编号		联系电话	
补证类型	<input type="checkbox"/> 正本 <input type="checkbox"/> 副本	副本补证数量	
申请补证 原因	<input type="checkbox"/> 食品经营许可证遗失； <input type="checkbox"/> 食品经营许可证损坏。		
如食品经营许可证遗失，请填写：			
公告报刊名称		公告日期	
保证申明 <p>申请人承诺，本申请书中所填内容及所附资料均真实、合法、有效，复印文本均与原件一致。如有不实之处，本人（单位）愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>申请人签字（盖章）：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>指定代表或委托代理人签字：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> </div> </div>			

委托书

兹委托_____（代表或代理人姓名）向食品药品监督管理部门办理_____的《食品经营许可证》申请相关手续。

委托事项及权限：

- 1、☐ 同意 ☐ 不同意核对申请材料中的复印件并签署核对意见；
- 2、☐ 同意 ☐ 不同意修改自备材料中的填写错误；
- 3、☐ 同意 ☐ 不同意修改有关表格的填写错误；
- 4、☐ 同意 ☐ 不同意领取《食品经营许可证》和有关文书；
- 5、其他委托事项及权限（请详细注明）：_____

委托的期限：自_____年____月____日至_____年____月____日

委托代理人签字：_____

委托代理人联系方式：固定电话_____

移动电话_____

委托人签字或加盖公章：

年 月 日

备注：1、委托人是指申请人。申请人是法人和经济组织的由其盖章；申请人是自然人的由其本人签字或盖章。

2、委托事项及权限，由委托人选择“同意”或“不同意”，并在☐中打√；第5项按授权内容自行填写。

（指定代表或委托代理人身份证明复印件粘贴处）

《食品经营许可证》补证审核意见表

经营者 名 称		许可证编号	
申请补证 原 因			
受理意见	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; height: 100px;"> <div>受理人员签字：</div> <div>年 月 日</div> </div>		
核准意见	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; height: 100px;"> <div>审核人员签字：</div> <div>年 月 日</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; height: 100px;"> <div>审批人员签字：</div> <div>年 月 日</div> </div>	
日常监督 管理机构			
日常监督 管理人员			
备注			

核发《食品经营许可证》补发情况登记表

发证人员签字		发证日期	年 月 日
领取许可证情况	<p>本人领取了许可证正本 1 份，副本 份。</p> <p>领取人签字（盖章）： 年 月 日</p>		
<p>领取人身份证复印件粘贴处</p>			
备注			