医保专用数字证书及电子签章申请表

**填表日期： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| **业务类型** | ☐新办 ☐注销 ☐变更 ☐补办 ☐其他 |
| **单位名称** |  | **法定代表人姓名** |  |
| **经办人姓名** |  | **经办人****身份证号** |  | **经办人手机号** |  |
| **单位统一社会信用代码** |  |
| **公章印模采集区**（公章印模采集应印油适中，清晰、完整、无形变，**正向、居中盖章**，**采集3次**。） |
|  |  |  |
| **唐山市医疗保障局声明** |
| **本次数字证书和电子签章申请仅提供现场办理服务，在办理过程中有以下几点注意事项：**1. 仔细阅读填写《单位数字证书及电子签章申请表》《授权委托书》《身份认证电子签章服务协议》相关内容。
2. 申请表中的信息需如实填写，经办人默认为数字证书和电子印章的持有者，收到医保专用U-key后需妥善保管和使用，如CA丢失或损坏需要补办的，补办产生UKEY介质费用由申请单位自行承担。
3. 申请单位下载申请表，填写完毕后需提交纸质版一份。
 |
| **用户声明** |
| 本单位郑重声明：1. 本单位自愿申请办理数字证书及电子签章。2. 本单位承认在办理数字证书及电子签章过程中，所递交的信息、资料和提供的公章、法人印章、法人手写签名是无误、合法的，并确认在印章的采集过程中是无误的。1. 本单位授权代理人办理数字证书及电子签章相关事宜。
2. 本单位及代理人愿意承担由于提供的信息、资料虚假失实而导致的一切后果。

**请阅读完**《单位数字证书及电子签章申请表》《授权委托书》《身份认证电子签章服务协议》相关内容后，法人或代理人用正楷手写“我已认真阅读《单位数字证书及电子签章申请表》《授权委托书》《身份认证电子签章服务协议》全部材料，充分了解并清楚知晓的相关要求和责任，愿意遵守服务协议的各项规定。”  **法定代表人签名（盖章）：****申请日期： 年 月 日 经办人签名： 申请单位（盖章）：**  |

授权委托书

致唐山市医疗保障局：

本授权书宣告： （填写企业全称） 授权（填写被授权人职务、姓名）为我单位唯一代理人，全权以我单位的名义，负责身份认证电子签章工作。我单位保证，该代理人所递交的所有材料，均由我单位提供，合法取得，并承担所有责任。

本授权书作为身份证明一式两份。一份递交唐山市医疗保障局，一份由代理人保存，作为身份证明，用于处理有关事宜。该授权书于 年 月 日生效，特此声明。

被授权人

居民身份证复印件正面粘贴处

法定代表人

居民身份证复印件正面粘贴处

被授权人

居民身份证复印件反面粘贴处

法定代表人

居民身份证复印件反面粘贴处

法定代表人：（签字、单位公章） 代理人：（签字、单位公章）

日 期： 年 月 日 日 期： 年 月 日

单位地址： 联系电话：

数字证书电子签章服务协议

为明确各方权利和义务，数字证书电子签章的申请和使用事宜达成以下协议，双方共同遵守执行。

**第一条 申请**

1. 申请单位在申请数字证书电子签章时，应提供真实、完整和准确的信息等材料。如因故意或过失未向唐山市医疗保障局提供真实、完整和准确的信息，导致数字证书电子签章错误，造成相关各方损失的，由申请单位承担相关责任。
2. 唐山市医疗保障局负责申请单位的信息录入、书面身份审核和证书制作工作。申请单位在申请数字证书时应遵照唐山市医疗保障局的规程办理手续。
3. 申请单位在获得数字证书电子签章时，应及时验证此证书所匹配的信息，如无异议则视为接受认证和签名。

**第二条 使用**

1. 数字证书电子签章用于网络上的申请单位身份标识、数字签名验证及密钥分配，各应用系统可根据需要对其用途进行定义，但不包括涉及违反国家法律、法规或危害国家安全的用途。
2. 申请单位应确保其终端能为数字证书电子签章提供安全的应用环境，若因网络、主机、操作系统或其他软硬件环境等存在安全漏洞，由此导致的安全事故及相关后果，申请单位应承担相应责任。
3. 申请单位应当妥善保管唐山市医疗保障局签发的数字证书key、key密钥和电子签章信息，不得泄漏或交付他人。如因申请单位保管不善导致数字证书遭盗用、冒用、伪造或者篡改，申请单位应承担相应责任。
4. 数字证书电子签章对应的密钥仅供各申请单位访问和使用，申请单位对使用数字证书的行为负责。所有使用电子签章在网上交易和网上作业中的活动均视为申请单位所为，因此而产生的相关后果应当由申请单位自行承担。
5. 数字证书电子签章一律不得转让、转借或转用。因转让、转借或转用而产生的相关后果应当由申请单位自行承担。

**第三条 更新**

1. 数字证书电子签章的有效期自证书受理之日起计算。若在数字证书有效期到期后，申请单位仍需继续使用数字证书电子签章，必须在数字证书电子签章到期前一个月内向唐山市医疗保障局提出数字证书电子签章更新请求。否则，数字证书电子签章到期将自动失效，产生的相关后果应当由申请单位自行承担。
2. 因技术需要，唐山市医疗保障局有权要求申请单位及时更数字证书电子签章。申请单位在收到更新通知后，应在规定的期限内更新数字证书key和证书。若申请单位逾期没有更新数字证书key和证书，因此而产生的相关后果应当由申请单位自行负责。

**第四条 吊销**

1. 如遇数字证书key和证书私钥泄露丢失、证书中的信息发生重大变更、身份信息丢失或申请单位不希望继续使用数字证书等情况，申请单位应当立即在系统提交申请吊销证书。唐山市医疗保障局在接到吊销申请后，在5个工作日内吊销申请单位的数字证书电子签章。申请单位应当承担在证书吊销之前所有因使用数字证书电子签章造成的责任。
2. 如果申请单位主体资格灭失（如企业注销等），法定责任人应提交相关证明文件及原数字证书key，向唐山市医疗保障局请求吊销申请单位证书。相关责任人应当承担其数字证书电子签章在吊销前，所有使用数字证书电子签章而造成的相关后果。
3. 对于下列情形之一，唐山市医疗保障局有权主动吊销所签发的证书：
	1. 申请单位申请证书时，提供不真实信息；
	2. 数字证书key和电子签章对应的私钥泄露或出现其他证书的安全性得不到保证的情况；
	3. 申请单位不能履行或违反了相关法律、法规和本协议所规定的责任和义务；
	4. 法律、法规规定的其他情形。

**第五条 其他**

1. 唐山市医疗保障局不对由于意外事件或其他不可抗力事件而导致暂停或终止全部或部分证书服务承担任何责任。
2. 本协议与《单位数字证书及电子签章申请表》《授权委托书》共同构成关于数字证书电子签名完整协议，**本申请文件共4页，需申请单位逐页盖公章并加盖骑缝章。**
3. 本协议的解释适用中华人民共和国法律。
4. **申请单位确认已经认真阅读并完全理解本协议中的各项规定，申请单位在申请表上签名盖章即表明接受本协议的约束，本协议即时生效。**