**陕西省社会保障PSAM卡申领发放表**

**编号：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属行政区划 |  | | |
| 发放单位 |  | | |
| 使用单位名称 |  | | |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 传真 |  | 机构资质信息 |  |
| 通讯地址 |  | | |
| PSAM卡用途 | **用途** | **数量（张）** | |
| 用于医院药店 |  | |
| 自助服务终端 |  | |
| 用于经办机构 |  | |
| 总计 张 | | |
| PSAM卡应用统计 | **PSAM卡卡号** | **读写器机身编号** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| （如数量多，可另附PSAM卡应用统计清单） | | |
| 申请单位盖章： 申请人：  身份证号：  日期： 年 月 日 | | | |

**注：**

1．PSAM卡卡号和读写器机身编号栏由密钥管理单位填写。

2．本表一式2份，使用单位和密钥管理单位各留存1份。