附件1

# 佛山市高明区打击非法行医举报奖励

# 申请告知书

 ：

 年 月 日，我局收到你（单位）关于 的举报，经查证属实。根据《佛山市高明区打击非法行医投诉举报奖励办法》的有关规定，你（单位）的举报符合奖励条件，可在收到本告知书之日起30个工作日内向我局提出奖励申请并提交相关材料。逾期未提出奖励申请的，视为放弃奖励权利。申请时请提供以下材料：

一、举报人为个人：

举报人的身份证复印件，注明本人手机号码。

二、举报人为单位：

1.领奖人身份证复印件，注明联系人手机号码；

2.举报单位的公章及有效证明（营业执照、机构代码证、统一社会信用代码证等）原件和复印件1份、授权领奖文书原件1份、单位负责人身份证复印件1份。

（所有复印件注明与原件一致，签名，按压指模或加盖单位公章）。

联系地址：佛山市高明区荷城街道文明路248号区卫生健康局法制监督股，联系电话：0757—88630838。

佛山市高明区卫生健康局（公章）

 年 月 日

附件2

# 佛山市高明区打击非法行医投诉举报奖励

# 申请书

佛山市高明区卫生健康局：

本人 （身份证号码： ），已收到贵单位关于打击非法行医举报奖励申请的告知，现特向贵单位提出举报奖励申请。

申请人：

日期：

附件3

# 佛山市高明区打击非法行医投诉举报奖励

# 领奖通知书

 ：

 年 月 日，我局收到你（单位）关于 的举报，经查证属实。根据你（单位）的申请以及《佛山市高明区打击非法行医投诉举报奖励办法》的有关规定，拟对你（单位）的举报进行奖励。拟奖励金额为： 。现通知你（单位）收到本通知书之日起10个工作日内凭领奖人的有效身份证原件到我局领取奖励金，无正当理由逾期未到我局领取奖励金的，视为放弃奖励权利。

联系地址：佛山市高明区荷城街道文明路248号区卫生健康局法制监督股，联系电话：0757—88630838。

 佛山市高明区卫生健康局（公章）

 年 月 日

附件4

高明区打击非法行医投诉举报奖励发放

签收表

单位：佛山市高明区卫生健康局

|  |  |
| --- | --- |
| 案由 |  |
| 举报人姓名和身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 奖励金额（人民币，大写）： |
| 举报案件查处情况 |  |
| 签收栏 |
| 姓名 | 身份证号码 | 金额（元） | 签名/盖章 | 领取日期 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

经办人： 证明人： 审核人：