

行政执法主体资格审查登记表

填报单位(公章):

填表时间: 2026年3月11日

执法主体	伊宁市医疗保障局		
法定代表人或负责人	李超	联系电话	13999397668
办公地址	伊宁市上海南路3866号	邮编	835000
机构性质	行政机关	管辖地域	伊宁市
主管机关	伊宁市人民政府	行政执法经费来源	全额财政拨款
申领监督证数		申领执法证数	12
机构设置依据	法律依据	<p>《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国行政处罚法》《中华人民共和国行政强制法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》等</p>	
本部门意见	<p style="text-align: center;">负责人签名: </p> <p style="text-align: right;">单位盖章 </p>		
司法行政机关审查意见	<p style="text-align: center;">负责人签名: </p> <p style="text-align: right;">单位盖章 </p>		