

**河北省药品监督行政执法文书
格式范本
(副卷)**

(2022 年修订版)

目 录

(副卷)

1. 立案/不予立案审批表
2. 行政处罚案件有关事项审批表
3. 案件审核表
4. 案件调查终结报告
5. 听证报告
6. 重大案件集体讨论记录
7. 行政处理决定审批表
8. 结案审批表

河北省药品监督行政执法文书

立案/不予立案审批表

当事人	单位	名称				
		统一社会信用代码				
		法定代表人（负责人）				
	个体工商户 或 个人	字号名称		统一社会信用代码（注册号）		
		姓名		身份证（其他有效证件）号码		
	住所（住址）					
案由						
发现线索/ 收到材料时间						
核查情况及立案 （不予立案）理由		经办人： 年 月 日				
办案机构 负责人意见		办案机构负责人： 年 月 日				
部门负责人意见		部门负责人： 年 月 日				
备 注						

河北省药品监督行政执法文书
行政处罚案件有关事项审批表

案件名称	
审批事项	
提请审批的理由、依据及处理意见	<div>经办人：年 月 日</div>
经办机构负责人意见	<div>经办机构负责人：年 月 日</div>
部门负责人意见	<div>部门负责人：年 月 日</div>
备注	

河北省药品监督行政执法文书

案件审核/法制审核表

案件名称			
办案机构			
送审时间	年 月 日	退卷时间	年 月 日
审核意见和 建议	<div>审核人：</div> <div>年 月 日</div>		
审核机构 负责人 意见	<div>审核机构负责人：</div> <div>年 月 日</div>		
备 注			

河北省药品监督行政执法文书

案件调查终结报告

因当事人涉嫌_____

_____，我局于____年____月____日

予以立案调查，指定_____、_____为办案人员。

现已调查终结，报告如下。

当事人基本情况：_____

案件来源、调查经过及采取行政强制措施的情况：_____

调查认定的事实：_____

上述事实，主要有以下证据证明：

1. _____，证明_____

2. _____，证明_____

3. _____，证明_____

案件性质：_____

自由裁量理由等其他需要说明的事项： _____

处理意见及依据： _____

办案人员（签名）： _____ 年 月 日

_____ 年 月 日

办案机构负责人（签名）： _____ 年 月 日

河北省药品监督行政执法文书

听证报告

案件名称: _____

听证时间: _____年____月____日____时____分至____时____分

听证地点: _____

听证方式: 公开/不公开

听证主持人: _____(听证员: _____)

记录员: _____(翻译人员: _____)

办案人员: _____、_____

当事人: _____

[法定代表人(负责人): _____委托代理人:
人: _____]

[第三人: _____]

法定代表人(负责人): _____委托代理人: _____

其他参加人: _____]

听证的基本情况: _____

处理意见及建议: _____

(需要报告的其他事项:)

|

听证主持人: _____ 年 月 日

听 证 员: _____ 年 月 日

_____ 年 月 日

河北省药品监督行政执法文书

行政处罚案件集体讨论记录

案件名称：_____

讨论时间：_____年_____月_____日

讨论地点：_____

主持人员：_____

出席人员：_____

列席人员：_____

记录人员：_____

讨论记录：

（讨论一般按下列顺序进行：1. 办案机构（人员）汇报案件调查情况，包括违法事实、证据、处罚依据、裁量理由、处罚建议、存在问题或分歧意见等；2. 审核机构（人员）汇报案件审核意见；3. 出席人员询问案件有关问题并进行集体讨论；4. 出席人员发表意见；5. 主持人提出处理意见。）

处理意见：_____

出席人员签名：_____

河北省药品监督行政执法文书

行政处理决定审批表

案件名称	
立案时间	年 月 日
行政处理决定建议类别	<input type="checkbox"/> 给予行政处罚 <input type="checkbox"/> 不予行政处罚 <input type="checkbox"/> 违法事实不能成立，予以结案 <input type="checkbox"/> 移送其他行政管理部门 <input type="checkbox"/> 移送司法机关 <input type="checkbox"/> 其他_____
是否经过复核（听证）程序	<input checked="" type="checkbox"/> 当事人未提出陈述、申辩意见或者未申请听证 <input type="checkbox"/> 案件经复核或者听证
建议作出行政处理决定的主要事实、理由、依据及内容	办案人员： 年 月 日
当事人陈述、申辩或者听证中提出的主要意见	
复核意见或者听证意见	
办案机构负责人意见	办案机构负责人： 年 月 日
部门负责人意见	部门负责人： 年 月 日
备注	

河北省药品监督行政执法文书

结案审批表

案件名称			
立案日期		案件承办人员	
处理决定文书		处理决定日期	
结案情形	<div><div><input type="checkbox"/>行政处罚决定执行完毕</div><div><input type="checkbox"/>案件终止调查</div><div><input type="checkbox"/>违法事实不能成立</div><div><input type="checkbox"/>移送司法机关</div></div> <div><div><input type="checkbox"/>人民法院裁定终结执行</div><div><input type="checkbox"/>不予行政处罚</div><div><input type="checkbox"/>移送其他行政管理部门</div><div><input type="checkbox"/>其他：_____</div></div>		
行政处罚内容			
行政处罚决定的执行方式	<div><input type="checkbox"/>主动履行</div> <div><input type="checkbox"/>强制执行</div> <div><input type="checkbox"/>其他：_____</div>	罚没财物 处置情况	
案件承办人员 意见	案件承办人员： 年 月 日		
承办机构 负责人意见	承办机构负责人： 年 月 日		
部门负责人 意见	部门负责人： 年 月 日		
备 注			