

吕梁市应急管理局

吕应急函〔2025〕13号

吕梁市应急管理局 关于转发《山西省应急管理厅 关于报送危险化学品经营许可“电子印章” 相关情况的函》的通知

各县（市、区）应急管理局：

现将《山西省应急管理厅关于报送危险化学品经营许可“电子印章”相关情况的函》转发给你们，为切实做好全市危险化学品经营企业的许可工作，请迅速落实专人，严格按照省厅要求及时填报相关信息。4月10日前，将省厅函中要求的电子印章申请表（附件1）、电子印章管理使用人员申请表（附件2）纸质版、PDF版，上报市局行政审批科，以便汇总报送省厅。

另外，凡涉及小县机构改革职能调整完成的县，请相关县局与属地行政审批局沟通启用专用章事宜，按时报回相关信息。

联系人及电话：高登华，13935823567。



（此件公开发布）

山西省应急管理厅

山西省应急管理厅 关于报送危险化学品经营许可“电子印章” 相关情况的函

各市应急管理局：

根据《国务院安委会关于印发〈关于强化危险化学品“一件事”全链条安全管理的措施〉的通知》（安委〔2025〕4号）要求，为进一步强化全省危险化学品经营行政审批、安全监管有效衔接，拟在全省危险化学品经营许可工作中，推行由“危险化学品经营安全监管系统‘集中统一配号’、省级电子证照系统‘一个系统发证’”的许可模式，有效形成“审批+监管”的工作合力。现需统计全省市级、县级危险化学品经营许可证发证机关电子印章及管理使用人员相关情况。请各市应急局收集汇总本市市级、县级危险化学品经营许可证发证机关的电子印章申请表（附件1）、电子印章管理使用人员申请表（附件2）纸质版、PDF版，于4月11日前报省应急厅。

联系人及电话：李小军，0351—3902217。

附件：1. 山西省电子印章申请表（电子公章）

2. 山西省电子印章管理使用人员申请表



附件 1

山西省电子印章申请表（电子公章）

申请单位信息					
单位名称（全称）：					
统一社会信用代码（附代码证复印件）：					
法定代表人姓名：			法定代表人身份证号码：		
经办人姓名：			经办人邮箱：		
经办人身份证号码：			经办人手机号码：		
地市：	县：	乡镇：	通讯地址：		
电子印章管理员信息					
本单位授权新增____位电子印章管理使用人员，全权负责该电子印章管理使用事宜。					
姓名		所属部门		身份证号码	
身份证有效期开始时间		身份证有效期限		手机号码	
姓名		所属部门		身份证号码	
身份证有效期开始时间		身份证有效期限		手机号码	
电子印章信息					
电子印章名称			业务类型	☐ 新增 ☐ 变更 ☐ 延期 ☐ 注销	
用章方式	☒ 集中式用章（云印章，自动签章） ☐ 分散式用章（UKEY，手动签章）				
电子印章规格：实物印章直径（宽*高；单位：毫米，按印模外边缘进行测量，保留整数）					_____
业务系统名称及系统中盖章证照/材料名称：					
印章采集处 （请务必将印章盖到下方空白处（勿压线），保持印章完整、清晰、无虚影，可加盖多次）					
申请单位在此郑重声明： 本单位承诺因业务需要自愿办理电子印章、数字证书相关业务，并加强管理。本单位承诺申请电子印章、数字证书提供的资料完全真实、准确，并授权上述经办人办理申请事务，授权上述管理员管理并使用电子印章，本单位愿意承担由于提供的资料虚假失实而导致的一切后果。					
备注					
申请单位经办人（签字）：		申请单位领导（签字）：		日 期：	
		公章：			

注：一枚电子印章对应一个数字证书，申请电子印章同时申请数字证书。

附件 2

山西省电子印章管理使用人员申请表

申请单位信息					
单位名称（全称）：					
统一社会信用代码：					
经办人姓名：			经办人邮箱：		
经办人身份证号码：			经办人手机号码：		
地市：			县：		
乡镇：			通讯地址：		
电子印章管理员信息					
本单位授权 ☐ 新增 ☐ 变更 ____ 位电子印章管理使用人员，全权负责该电子印章管理使用事宜。					
姓名		所属部门		身份证号码	
身份证有效期开始时间		身份证有效期限		手机号码	
系统名称			盖章证照/材料名称		
姓名		所属部门		身份证号码	
身份证有效期开始时间		身份证有效期限		手机号码	
系统名称			盖章证照/材料名称		
本单位授权 ☐ 撤销 ____ 位电子印章管理使用人员。					
姓名		所属部门			
身份证号码			手机号码		
系统名称			盖章证照/材料名称		
姓名		所属部门			
身份证号码			手机号码		
系统名称			盖章证照/材料名称		
电子印章信息					
电子印章名称					
申请单位在此郑重声明：					
本单位承诺申请电子印章管理使用人提供的资料完全真实、准确，并授权上述经办人办理申请事务，授权上述管理员管理并使用电子印章，本单位愿意承担由于提供的资料虚假失实而导致的一切后果。					
备注					
申请单位经办人（签字）：		申请单位领导（签字）：		日 期：	
		公章：			