附件2：

本单位要求行政相对人或服务对象提供的证明材料汇总表

 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 证明名称 | 具体用途 | 要求开具单位 | 开具单位 | 设定依据（名称、文号及条文内容） | 效力层级 | 清理意见 | 备注 |
| 1— 11 — |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位（公章）： 主要负责人（签字）： 联系人及联系方式：

备注：“清理意见”栏请对应填写序号，①取消；②替代（信息共享）；③替代（部门核查）；④替代（申请人承诺）；⑤替代（其他），请在备注栏说明具体方式；⑥保留（无任何替代方式），请在备注栏说明理由。