

衛生福利部食品藥物管理署
食品及相關產品輸入查驗申請書
 Food and Drug Administration, Ministry of Health and Welfare
 Application Form for Import Foods and Relevant Products Inspection

申請書號碼
 Application No. _____
 媒體批號
 Application serial No. _____
 報驗代理人
 Application agent _____
 受理日期
 Process date _____
 報驗義務人(統一編號)
 Applicant, coded _____
 報驗義務人地址
 Applicants address _____
 貨物名稱(品名)
 Description of goods _____
 貨品分類號列
 C.C.C. code _____
 製造廠名稱
 Manufacturing plant's name _____
 製造廠代碼
 Manufacturing plant's, coded _____
 規 格
 Specification _____
 數 量
 Quantity _____
 淨 重
 Net weight _____
 完稅價格(TWD)
 Duty-paying value _____
 預約取樣日期
 Appointed date _____

報單號碼
 Goods declaration No. _____
 主提單號碼
 Bill of lading No. _____
 報單項次
 Goods item No. _____
 進口日期
 Date of importation _____
 國外出口日期
 Exit date _____
 電話
 Tel. No. _____
 商品條碼
 Commodity barcode _____
 商標(牌名)
 Trademark(brand) of goods _____
 有效日期
 Expiration date _____
 製造廠州別代碼
 Manufacturing plant's state, coded _____
 生產國別代碼
 Country of origin, coded _____
 裝貨港代碼
 Place of loading, coded _____
 卸存地點代碼
 Location of goods, coded _____
 特別要求
 Special request _____
 預約時段
 Appointed period _____

規費類別	審 查 費	臨場費(一)	臨場費(二)	延長作業費	通知書費	電腦傳送訊息更正費	檢驗費	
金 額								
繳款書或收據號碼								
收 費 員								

查驗日期： 月 日 時

外觀檢查：☐包 裝 ☐外 觀 ☐性 狀 ☐其他：

查 驗：開櫃號碼 _____；開件數 _____；取樣數量 _____

收件：

審查：

取樣：(同審查免蓋)

科長：

條碼列印處