附件2

科技保险保费补贴申请表



|  |
| --- |
| 一、企业基本情况 |
| 企业名称 |  | 所属行业 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 法人代表 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 文化程度 |  | 职称 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 手机 |  | E-Mail |  |
| 开户行 |  | 开户行账号 |  |
| 高新技术企业 | □国家级 □省级□市级 | 证书号（批文号） |  | 获批时间 |  |
| 保险经纪与保险公司合作协议书 |  |
| 全体员工（人） | 高管和关键研发人员 | 固定资产总额（万元） | 研发设备总额（万元） | 上年度研发经费投入金额（万元） | 上年度研发经费占销售收入比例（%） |
| 总人数 | 平均年龄 | 人数 | 平均年龄 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上年度销售收入总额（万元） | 上年度税后利润（万元） | 是否列入其他财政保险资金补贴计划 | 目前是否有100万元以上研发项目 |
|  |  |  |  |
| 二、主要高新技术产品情况 |
| 编号 | 产品（项目）名称 | 投产时间 | 获奖情况 | 专利类别与专利号 | 销售收入 | 利税总额 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 三、申请理由 |

|  |
| --- |
|  申请单位（盖章） 年 月 日 |
| 四、参保项目 |
| 项目 | 份数 | 总保额（万元） | 保费（万元） |
|  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |
| 投保起止日期： |
| 五、申请补贴金额 |
|  法人代表签字： 单位公章 |
| 六、审查意见补贴金额: （公章） 年 月 日 |