附件

南宁市本级科技保险补贴资金申请表

 单位：元

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称（盖章） |  |
| 开户银行 |  |
| 账 号 |  |
| 企业地址 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 联 系 人 |  |
| 联系方式 |  |
| **投保科技保险险种** |
| 险种名称 | 保单号 | 保险金额 | 已支付保费 | 合同起止日期 | 补贴比率 | 企业自付金额 | 申请补贴金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **总保险金额** |  | **总保费** |  | **补贴总额** |  |
| **企业承诺：** **本次申请内容及提供材料真实有效，若存在不实，后果由我单位承担。** **企业负责人签字：** **年 月 日** |