附件2      **苏州高新区科技保险保费补贴申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （盖章） |  | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | | |
| 联系人 |  | | 邮箱 | | |  | | |
| 单位电话 |  | | 手机 | | |  | | |
| 单位基本情况 | | | | | | | | |
| 所属行业 |  | | 资产总额 | | |  | | |
| 年销售收入 |  | | 固定资产总额 | | |  | | |
| 利税 |  | | 研发设备总额 | | |  | | |
| 年研发经费 |  | | 研发人员数 | | |  | | |
| 科技项目  承担情况 |  | | | | | | | |
| 科技保险明细 | | | | | | | | |
| 承保机构 |  | | | | | | | |
| 险种类别 | | 险种名称 | | 保险金额 | 保费 | | 合同起止日期 | 补贴比率 |
|  | |  | |  |  | |  |  |
|  | |  | |  |  | |  |  |
|  | |  | |  |  | |  |  |
|  | |  | |  |  | |  |  |
|  | |  | |  |  | |  |  |
| 总保险金额 | |  | | 总保费 |  | | 补贴额度 |  |
| 科技局意见：                    （盖章）                    年    月    日 | | | | | | | | |
| 财政局意见：                    （盖章）                     年    月    日 | | | | | | | | |
| 领导批示： | | | | | | | | |

  （附：科技保险合同、保单复印件和保费发票复印件等）