附件1

山西省重点新材料产品首批次保费补偿

申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新材料生产单位基本情况 | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 单位性质 |  | | 法定代表人 | | |  | |
| 注册地 |  | | 注册资本 | | |  | |
| 股权结构 |  | | | | | | |
| 主营业务 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 员工总数 |  | | 研发人员数 | | |  | |
| 年主营收入（万元） |  | | 研发经费占比 | | |  | |
| 联系人 |  | | 联系电话（手机） | | |  | |
| 投保新材料情况 | | | | | | | |
| 投保新材料名称 |  | 对应《目录》版本及编号 | | | | | 年版第 号 |
| 年生产量 |  | 投保数量 | | | | |  |
| 与用户合同中，投保新材料的合同金额（万元） | | | | | | |  |
| 保险额度（万元） |  | 保险费率（%） | | | | |  |
| 保费金额（万元） |  | 申请补贴金额（万元） | | | | |  |
| 承保企业名称 |  | | | | | | |
| 保险时间 | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | |
| 投保新材料主要  技术指标 |  | | | | | | |
| 核心技术与  知识产权情况 |  | | | | | | |
| 新材料用户单位基本情况 | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 单位性质 |  | | | 法定代表人 | |  | |
| 注册地 |  | | | 注册资本 | |  | |
| 主营业务 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 联系人 |  | | | 联系电话（手机） | |  | |
| 该新材料的年使用量 | | | | | |  | |
| 该新材料的  应用情况 | 请说明用户采购投保新材料用于生产何种产品 | | | | | | |
| 新材料生产单位关于填报内容真实性的承诺 | | | | | | | |
| （签字/盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 新材料用户单位关于填报内容真实性的承诺 | | | | | | | |
| （签字/盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 保险机构关于填报内容真实性的承诺 | | | | | | | |
| 保险公司：    　　　　　　　　（签字/盖章）  年 月 日 | | | | | 保险经纪公司（如有）：    　　　　　　　　（签字/盖章）  年 月 日 | | |
| 市工信部门或山西转型综改示范区管委会意见 | | | | | | | |
| 年 月 日  （盖章） | | | | | | | |

备注：金额的数据均以人民币为单位，申请补贴金额取整（小数点后金额直接舍去）。