附件1

山东省高新技术企业科技保险保费补贴申请表

填报日期： 年 月 日 单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称（全称） | | |  | | | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | | |  | | | | | | 成立时间 |  | | | | |
| 单位所处行政区域 | | | 市 | | | | | | 县（区） | | | | | |
| 法定代表人 | |  | 手机号 | |  | | | | 联系人 | |  | 手机号 | |  |
| 通讯地址 | |  | | | 电子邮箱 |  | | | | | 省补助资金拨付所属财政局（尽可能细化到县、区财政局） | | |  |
| 所属领域 | | □电子信息 □生物与新医药 □航空航天 □新材料 □高技术服务业 □新能源与节能  □资源与环境 □先进制造与自动化 | | | | | | | | | | | | |
| 高新技术企业  证书编号 | |  | | 企业上年销售收入 | | |  | | | 企业上年度税后利润 | | |  | |
| 实缴保费金额 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 申请省补助金额 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 投保情况 | 投保险种 | | | 保费 | | | | | | 保额 | | | | |
| 1 |  | |  | | | | | |  | | | | |
| 2 |  | |  | | | | | |  | | | | |
| 3 |  | |  | | | | | |  | | | | |
| 合计 | | |  | | | | | |  | | | | |
| 我公司是经省科技厅、财政厅、国税局、地税局认定的高新技术企业，符合山东省对高新技术企业科技保险费实行补贴的政策要求。  公司签章 法定代表人签章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市）财政部门审核意见    单位公章 年 月 日 | | | | | | | | 县（市）科技部门审核意见    单位公章 年 月 日 | | | | | | |
| 市级财政部门审核意见    单位公章 年 月 日 | | | | | | | | 市级财政部门审核意见    单位公章 年 月 日 | | | | | | |