附件2

2025年新材料首批次保费补贴资金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **新材料生产单位基本情况** | | | | | | |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 | | | |  |
| 企业类型 |  | | 法定代表人 | | |  |
| 注册地 |  | | 国民经济统计代码 | | |  |
| 企业信用信息 | 上传附件 | | | | | |
| 主营业务 |  | | | | | |
| 员工总数 |  | | 研发人员数 | | |  |
| 年度研发费用投入 |  | | 研发经费占比 | | |  |
| 2023年主营收入（万元） |  | | 同比增长（%） | | |  |
| 2024年主营收入（万元） |  | | 同比增长（%） | | |  |
| 联系人 |  | | 联系电话（手机） | | |  |
| **投保新材料情况** | | | | | | |
| 新材料应用领域 |  | | | | | |
| 投保新材料名称 |  | | 对应《目录》编号 | | |  |
| 年生产量（吨） |  | | 投保数量 | | |  |
| 保险额度（万元） |  | | 投保倍数 | | |  |
| 保费金额（万元） |  | | 保险费率（%） | | |  |
| 与用户合同中，投保新材料的合同金额（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 | |  |
| 注册地址 |  | | | 注册资本及币种 | |  |
| 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 | |
| 区、县（市）经信部门、财政部门意见 | | | | | | |
| （签字/盖章）  年 月 日 | | | | | | |