附件2

**重点新材料首批次应用保险补偿申报表（地市审核）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新材料生产单位基本情况 | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 单位性质 | □央企 □地方国企 □民营企业 □外资企业 □其他 ，  □中小微企业 □专精特新小巨人企业 □国家级制造业单项冠军 | | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | 法定代表人 | | |  |
| 注册地 |  | | 注册资本 | | |  |
| 股权结构 | （填写所有持股人名称和持股比例） | | | | | |
| 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》版本及序号 | | | 年版第 号 |
| 成功研制时间 |  | | 产业化时间 | | |  |
| 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） | | | | | |  |
| 保险金额（万元） |  | | 保险费率（%） | | |  |
| 保费金额（万元） |  | | 申请补贴金额（万元） | | |  |
| 承保保险公司名称 |  | 投保时间 | | | | 年 月 日 |
| 保险期间 | 年 月 日 至 年 月 日 | 保单号 | | | |  |
| 投保新材料主要  技术指标 | （根据指导目录要求，填写产品检测报告中实际参数，相应指标须全部体现。） | | | | | |
| 与投保新材料相关的核心技术与知识产权情况 | （填写附件4发明专利汇总表） | | | | | |
| 获得国家、省级有关科技研发等支持情况 | （填写附件5获得中央财政资金支持项目情况一览表） | | | | | |
| 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 | 请说明采购投保新材料用于生产何种产品（器件、部件、整机名称）。 | | | | | |
| 新材料生产单位关于申报内容真实性的承诺 | | | | | | |
| 我单位郑重承诺：  1.提交材料扫描件与原件核对一致，不涉及国家秘密；  2.与用户单位之间不是关联企业；  3.用户单位不是贸易商性质企业；  4.投保新材料未应用到享受过保险补偿政策的首台套装备；  5.近3年内在质量、安全、环保等方面未发生重大事故，不属于失信被执行人；  6.提交材料均真实、有效，符合年度新材料首批次保险补偿申报要求。  以上承诺如有不实，愿承担相应责任。    （申报单位法定代表人或授权签字人签字/公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 承保保险公司关于填报内容真实性的承诺 | | | | | | |
| 我单位承诺新材料投保情况真实无误，如有不实，愿承担相应责任。  承保保险公司：  　　（法定代表人或授权签字人签字/公章）  年 月 日 | | | | | 我单位承诺新材料投保情况真实无误，如有不实，愿承担相应责任。  保险经纪公司（如有）：  （法定代表人或授权签字人签字/公章）  年 月 日 | |
| 地市工业和信息化主管部门意见 | | | | | | |
| 经审核（填写附件6推荐单位初审意见表），申报材料□是/□否真实、有效，□是/□否符合年度新材料首批次保险补偿申报要求，□是/□否同意推荐。  　 （签字/盖章）  年 月 日 | | | | | | |

备注：金额的数据均以人民币为单位，申请补贴金额不保留小数点（直接舍去）。