附件3

**重点新材料首批次应用保险补偿申报表（省级审核）**

|  |
| --- |
| 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  |
| 省级工业和信息化主管部门意见 |
| 经审核，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）。