重点新材料首批次应用保险补偿申报表

|  |
| --- |
| 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 | （填写附表1 发明专利汇总表） |
| 获得国家、省级有关科技研发等支持情况 | （填写附表2 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或中央企业意见 |
| 经审核（填写附表3），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）。

附表1

发明专利汇总表

申报单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **发明专利名称** | **专利号** | **授权时间** | **专利权人** | **专利权人与申报单位关系**1 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**填表说明：**1．如专利权人与申报单位不同，需填写“专利权人与申报单位关系”。

附表2

近三年获中央财政资金支持项目情况一览表

申报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **申报单位** | **项目名称** | **投资情况** | **项目建设内容** | **项目建设地点（XX省XX市）** | **获支持年份** | **专项类别** | **国家组织部门** | **项目实施情况** | **在相关绩效评价、监督检查中存在的问题** | **项目批复（或合同规定）实施期** | **项目延期情况** | **验收情况** | **备注** |
| **计划总投资** | **已完成投资** | **到位财政资金** | **是否经批准延期** | **批准单位** | **延期后的项目实施期** | **是否完成验收** | **验收结果** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填表说明：**

1.项目建设内容应与项目批复的建设内容一致。

2.项目实施情况应该包括实施进度，是否达到批复预期目标等。

3.如在相关绩效评价、监督检测中存在问题，则须明确填写在哪一年度由哪个部门组织的绩效评价或监督检查，存在什么问题等内容。没有问题则填无。

4.如近三年没有承担过中央财政资金支持项目，则在项目名称中填写无。

5.禁止填写涉密项目信息。

附表3

推荐单位初审意见表

申报编号： 推荐单位： （盖章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 审查形式 | 审查要点 | 通过情况 | 备注 |
| 1 | 资料审查 | 《重点新材料首批次应用保险补偿申报表》盖章要求和填报信息准确完整。 | □是□否 |  |
| 2 | 本次申报新材料品种前期未获得首批次保险补贴，或符合工作指引要求。 | □是□否 |  |
| 3 | 本次申报新材料品种前期未应用到保险补偿政策的首台套装备。 | □是□否 |  |
| 4 | 不存在关联交易。 | □是□否 |  |
| 5 | 材料用户单位不是贸易商。 | □是□否 |  |
| 6 | 现场核查 | 新材料生产单位具备研发生产能力。 | □是□否 |  |
| 7 | 新材料生产单位和用户单位所签订的销售合同正规有效。 | □是□否 |  |
| 8 | 新材料产品第三方检测报告原件材料真实有效。 | □是□否 |  |
| 9 | 保单及保险费发票原件材料真实有效。 | □是□否 |  |
| 10 | 投保新材料具有核心知识产权。 | □是□否 |  |
| 11 | 经审核，该申报项目拟补助金额 万元。 |