附件1

崇明县科技资源共享支持资金申请表

申请类型 ：仪器补贴

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | | 申请日期 |  |
| 地 址 |  | | | | | | |
| 企业代码 |  | | | | | 邮 编 |  |
| 联 系 人 |  | | 职务 | |  | 电 话 |  |
| 税务登记证号 |  | | | | 工商注册号 |  | |
| 银 行 账 号  （三排章） |  | | | | 开户银行 |  | |
| 市级审批表编号 |  | | | | 市补贴金额（元） |  | |
| 申请县财政补贴金额（元） | | | |  | | | |
| 资金用途 | | | |  | | | |
| 预计取得的经济效益和社会效益： | | | | | | | |
| 本单位郑重承诺：  一、申请资料真实，若有虚假，全额退还扶持资金  二、资金专款专用，资金使用情况接受有关部门审计。  申请单位（盖章）： 法人代表（签字）： | | | | | | | |
| 科室审核意见 | | 经审核，同意给予补贴（奖励）资金人民币（大写） 元。    科室负责人签字： | | | | | |
| 县科委审核意见 | | 主要领导签字：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |