附件3：

**长宁区支持生命健康产业发展专项资金申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 |  | 申请专项资金项目 | 序号 | 项目类别 | 金额（万元） |
| 申请单位地址 |  | 1 | 支持大健康产业公共服务平台建设（市级） |  |
| 申请单位法人代表 |  | 2 |  |  |
| 财务负责人 |  | 3 |  |   |
| 联系电话/手机 |  | 4 |  |  |
| 银行帐号 |  | 5 |  |  |
| 开户银行 |  | 6 |  |  |
| 统一社会信用代码 |  | 7 |  |  |
| 申请单位承诺 |  我单位保证，所提交全部材料完整、真实、有效，并同意资金主管部门根据我单位提交材料核定的实际资助金额；对于收到的资金，将严格按国家规定进行账务处理。如有违反上述说明及国家法律、法规规定的行为，我单位将承担由此带来的一切法律责任。单位法人： 经办人： 单位盖章：  联系电话：  年 月 日 |
|  街镇、园区 审核意见 | 准予资助金额： 万元主要领导： 分管领导： 经办人：  单位盖章： 年 月 日 |
| 区商务委员会审核意见 |  准予资助金额： 万元主要领导： 分管领导： 经办人：  单位盖章： 年 月 日 |
| 区财政局审核意见 |  单位盖章： 年 月 日 |
| 核定资助金额（总计） |   万元 |  |

注：此表一式三份，街镇或园区、区商务委、区财政局各一份