附件1

宁波市智能装备首台（套）保险补贴申请表

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 投保企业名称 |  | 联系人及电话 |  |
| 承保机构名称 |  | 联系人及电话 |  |
| 投保产品名称及型号 |  | 产品类别 | □成套设备 □部件和机器人 |
| 首台套证书编号 |  | 所属地区 |  |
| 投保产品具体情况 | 合同销售单价（万元/台或套） |  | 投保数量（台或套） |  |
| 投保装备用户情况 | 投保装备用户名称 | 数量（台/套） |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| … |  |
| 投保装备数量总计（台/套） |  |
| 智能装备首台（套）保险 | 保单号 |  | 保险费率（%） |  |
| 保费总金额（万元） |  | 保险期限 | 年 月至 年 月 |
| 企业实缴保费金额（万元） |  | 申请保费补助金额（万元） |  |
| 申请单位 | 以上填报内容及附件内容均属实并愿意承担法律责任。投保企业法人（签名）：年 月 日（公章） |
| 属地经信部门意见 | 年 月 日（盖章） | 属地财政部门意见 | 年 月 日（盖章） |