附件1

奉化区工业企业进口物品核酸检测费用补助申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称（盖章） |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 开户行名称（全名） |  |
| 银行账户名称 |  | 银行账号 |  |
| 1月1日-5月31日检测补助金额（元） |  | 6月1日-12月31日预计检测费用（元） |  |
| **进口物品核酸检测费用明细** |
| 检测时间 | 检测物品名称 | 第三方核酸检测机构名称（全名） | 检测结果（阴性/阳性） | 实际支付检测费用（元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 |  |