

附件 1-5①

小微企业专项资金申请汇总表（保险公司垫付）

结算时间：2018 年 1 月至 12 月

填报单位（盖章）：

填报时间： 年 月 日

序号	所属 地市	企业名称	海关编码	2017 年度 出口额(万 美元)	应缴保险费		地市(含县区)级财 政补贴		已缴保险费		保险公司垫 付保险费金 额（人民币）	申请资 助金额 （人民 币）	备注
					美元	折人民 币	折人民 币元	占应缴 保险费 比例	折人 民币 元	占应缴 保险费 比例			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9
合计													
兹声明以上填报内容无讹并承担法律责任。													
					申请单位（公章）				年 月 日				

注：申请资助金额（人民币）=实缴人民币保险费金额×80%。

填报人：

联系电话：

附件 1-5②

小微企业专项资金申请汇总表（保险公司未垫付）

结算时间：2018 年 1 月至 12 月

填报单位（盖章）：

填报时间： 年 月 日

序号	所属 地市	企业名称	海关编码	2017 年度出 口额(万美元)	应缴保险费		地市(含县区)级财 政补贴		已缴保险费		保险公司未 垫付保险费 金额（人民 币）	申请资助金额 （人民币）	备注
					美元	折人民 币	折人民 币元	占应缴 保险费 比例	折人 民币 元	占应缴 保险费 比例			
合计					1	2	3	4	5	6	7	8	9
合计													
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 30%;">申请单位（公章）</div> <div style="width: 40%; text-align: center;"> 兹声明以上填报内容无讹并承担法律责任。 年 月 日 </div> </div>													

注：申请资助金额（人民币）=实缴人民币保险费金额×80%。

填报人：

联系电话：