附件3

2024年新材料首批次保费补贴申请汇总表

|  |
| --- |
| 填报单位： 联系人及电话： |
| 序号 | 投保新材料名称 | 生产企业名称 | 投保数量 | 投保新材料合同金额（万元） | 保险金额（万元） | 保险费率（%） | 保费金额（万元） | 申请补贴金额（万元） | 用户单位名称 | 投保时间（年 月 日） | 保险期间（ 年 月 日-年 月 日） | 保险单号 | 投保倍数 | 承保保险公司名称 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |