**鄂州市高新技术企业认定奖励申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请企业名称 |  | | | |
| 企业地址 |  | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | |
| 企业负责人 |  | | 联系方式 |  |
| 高新技术企业认定奖励 | 认定部门 |  | | |
| 认定时间 |  | | |
| 认定文件 |  | | |
| 申报单位银行帐户 |  | | | |
| 申报单位开户银行 |  | | | |
| 申报单位帐号（含清算行号） |  | | | |
| **申请单位承诺**  本单位提交的材料真实、合法、有效。如有不实，自愿承担相应的法律责任。  法定代表人（签名）： 申请企业（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| **区级科技主管部门意见**  经审查，表上填报的内容真实准确，同意上报。  负责人（签名）： （单位盖章）  年 月 日 | | | | |

附件：

企业的高新技术企业证书。