附件1：

疫情重点保障企业销售收入补贴申请表

填报时间： 年 月 日 单位：万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | （签章） | 地 址 |  |
| 企业社会  信用代码 |  | 法人代表 |  |
| 财务负责人 |  | 联系电话 |  |
| 企业复工时间 |  | 主要产品 |  |
| 防疫物资名称 | 销售收入 | | 发票号 |
| 1. |  | |  |
| 2. |  | |  |
| 3. |  | |  |
| 4. |  | |  |
| 5. |  | |  |
| 6. |  | |  |
| 7. |  | |  |
| 销售收入合计 |  | | |
| 申请补贴金额： | | | |