|  |
| --- |
| **《厦门火炬高新区进一步支持企业科技创新若干措施》企业资金申请表** |
|
| **企业基本信息** |
| **企业名称** |  |
| **统一社会****信用代码** |  |
| **工商注册地址** |  |
| **企业通讯地址** |  |
| **企业法人** |  | **证件类型** |  |
| **身份证号码** |  |
| **企业联系人** |  | **联系人手机号码** |  |
| **联系人邮箱** |  |
| **资金拨付开户银行** |  |
| **银行账号** |  |
| **所属行业** | **□**  | **先进制造业企业**  | **□**  | **现代服务业企业** |
| **企业称号** | **□**  | **国家级高新技术企业**  | **□**  | **市级高新技术企业** |
| **□**  | **创新型企业**  | **□**  | **创新型试点企业** |
| **□**  | **科技小巨人领军企业**  | **□**  | **科技小巨人企业** |
| **□**  | **其他:**  |
| **上一年度营业收入（万元）** |  |
| **上一年度可加计扣除研发费用（万元）** |  |
| **前一年度可加计扣除研发费用（万元）** |  |
| **上一年度企业缴纳税收（万元）****（税收计算项为增值税、企业所得税两大税种，且不含企业的免抵退部分）** |  |
| **上一年度企业员工缴交个人所得税总额（万元）** |  |
| **申报条款及相关情况说明** |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **承诺：****本单位、本人保证所提供的申报申请材料和相关内容准确、属实，不存在恶意串通、弄虚作假，无利用关联交易等行为套取财政资金。****本单位承诺享受本政策扶持后，5年内不得将注册地址迁出高新区。****如有违反，本单位愿意无偿退回扶持资金并承担一切法律责任。** |

**填报联系人（签字）：**

**法人（签字）：**

**单位（盖章）：**

**日期： 年 月 日**