附件2

 申报编号□□□□□□□

重庆市专利保险补助项目

申 报 书

项目名称：

申报单位： （公章）

联 系 人： 联系电话：

**重庆市知识产权局编制**

**2022年6月**

一、项目基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| （企业）名称 |  |
| 地 址 |  | 邮编 |  |
| 注册时间 |  | 注册资金 |  |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 所属行业 |  |  邮 箱 |  |
| 申报单位开户行 |  | 开户行帐号 |  |
| 保险机构 |  | 保单号 |  |
| 保险金额 |  | 保险费 |  |
| 保险期限 |  | 保险险种 |  |
| 2020年投保专利转化、运用、实施、保护情况 | （可另附页） |

二、申报单位承诺

|  |
| --- |
| 本单位承诺：本项目材料真实可靠，无弄虚作假行为负责人（签字）： 单位： （盖章）  年 月 日 |

 三、市知识产权局审核意见

|  |
| --- |
| 单位（签章）年 月 日 |