附件2

2020年度重点新材料首批次保险补偿申请材料汇总表

报送单位（盖章）：　　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