附件2

“机器换人”项目建设补助申请表

单位：万元

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地址 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 手机 |  | Email |  |
| 申请补助金额（万元） |  |
| 开户名 |  |
| 开户行 |  | 账 号 |  |
| 申报单位 | 我单位承诺：提供的所有资料真实有效，与政策相符，否则退回所有领取奖补资金并承担相应责任。经办人： 单位法定代表人：联系电话： （公章） 年 月 日 |