附件2

“降低企业物流成本”补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 注册地址 | |  | | | | | | | | |
| 注册时间 | |  | 注册资本（万元） | |  | | | 法定代表人 |  | |
| 联系人 | |  | 电话 |  | | 手机 | |  | | |
| 2022年二季度营业务收入 | | （万元） | | | | | 增幅（%） | | |  |
| 2022年二季度物流运输费用 | | （万元） | | | | | | | | |
| 申请奖励金额（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 | | | | | | | | | |