附件：

**常熟市技术成果评估资金补助申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称  |                              （盖章）  |
| 地    址  |    | 负责人  |    |
| 所属板块  |    | 联系人  |    |
| 所属行业  |    | 联系方式  |    |
| 项目名称  |    |
| 委托评估方名称  |    |
| 评估用途  |    |
| 成果评估金额 （单位：万元）  | （大写）  |
| 申请补助金额 （单位：万元）  |                       （大写）  |
| 板块推荐意见：       （盖章）                                    年     月    日  |
|  |  |  |  |  |

注：请附科技成果评估报告。