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。