附表1

江门市个体工商户转型升级补贴申请表

申请企业（盖章）： 填报时间：

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 | 　 |
| 注册号 | 　 | 注册地址 | 　 |
| 法定代表人(负责人) | 　 | 成立时间 | 　 |
| 开户银行名称 | 　 | 账号 | 　 |
| 原个体工商户名称 | 　 | 成立时间 | 　 |
| 原个体工商户注册地址 | 　 |
| 是否按规定缴纳税收 |  是□ 否□  | 是否按规定参加年报 |  是□ 否□  |
| 是否按规定参加社会保险 |  是□ 否□  | 申请补助资金（元） | 　 |
| 所属工商（市场监督管理）部门审核意见 |  盖章： 年 月 日 |

填表人： 联系电话：

江门市小微企业营业收入增长收入奖励申请表

附表2

申请企业（盖章）： 申报奖励所属时期： 年 月 日 至 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | 　 | 注册号 | 　 |
| 注册地址 | 　 | 注册资本 | 　 |
| 法定代表人（负责人） | 　 | 注册时间 | 　 |
| 开户银行名称 | 　 | 账号 | 　 |
| 是否按规定参加年报 | 是□ 否□ | 所属行业 | 　 |
| 营业额收入情况 | 申请奖励金额 |
| 2014年营业收入额（元） | 2015年营业收入额（元） | 2016年营业收入额（元） | 2017年营业收入额（元） | 2015年与2014年相比（%） | 2016年与2015年相比（%） | 2017年与2016年相比（%） |
| 　 | 　 | 　 | 　 | % | % | % | 　 |
| 所属工商（市场监督管理）部门审核意见 |  盖章： 年 月 日 |

企业填报时间： 填表人： 联系电话：

江门市小微企业首次入统“四上”奖励申请表

附表3

申请企业（盖章）： 申请奖励申请时期： 年 月 日 至 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | 　 | 注册号 | 　 |
| 注册地址 | 　 | 注册时间 | 　 | 注册资本 | 　 |
| 法定代表人（负责人） | 　 | 所属行业 | 　 |
| 开户银行名称 | 　 | 账号 | 　 |
| 营业额收入情况 | 申请奖励金额 |
| 2014年营业收入（元） | 2015年营业收入（元） | 2016年营业收入（元） | 2017年营业收入（元） | 2015年与2014年相比（%） | 2016年与2015年相比（%） | 2017年与2016年相比（%） |
| 　 | 　 | 　 | 　 | % | % | % | 　 |
| 从业人员情况 |
| 2014年从业人员（人） | 　 | 2015年从业人员（人） | 　 | 2016年从业人员（人） | 　 | 2017年从业人员（人） | 　 |
| 所属工商（市场监督管理）部门审核意见 |  盖章： 年 月 日 |

企业填报时间： 填表人： 联系电话：

江门市小微企业商标奖励申请表

附表4

申请企业（盖章）： 填报时间：

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 　 |
| 注册号 | 　 |
| 地址 | 　 | 法定代表人（负责人） | 　 |
| 开户银行名称 | 　 | 账号 | 　 |
| 是否按规定参加年报 | 是□ 否□ |
| 商标证件号码 | 　 |
| 申请奖励项目 | 　 |
| 申请奖励金额 | 　 |
| 所属工商（市场监督管理）部门审核意见 | 盖章： 年 月 日 |

填表人： 联系电话：