附件2

**衡阳市蒸湘区专利申请资助申请表**

 编 号:

|  |  |
| --- | --- |
| 专 利 名 称 |  |
| 申 请 号 |  | 申 请 日 |  |
| 申 请 人 |  | 邮 编 |  |
| 申 请 人 地 址 |  | 电 话 |  |
| 单位（个人） 银行账 号 |  | 联系人 |  |
| 开户行名称 |  | 联系人电 话 |  |
| 申请资助金额 | 国 内 发 明 | PCT国际专利发 明 |
| 金额： 元（大写）小写（¥ 元） | 金额： 元（大写）小写（¥ 元） |
| 申请人签章 | （单位）盖 章： 工商营业执照登记号： 年 月 日  | （个人）签名：身份证号码： 年 月 日 |
| 注：以上部分由申请人填写（申请人栏与申请人签章栏及单位银行开户名应完全一致） |
| 审核部门意见 | 经审核，该专利资助申请符合《衡阳市蒸湘区专利资助办法》规定，同意给予资助费：大写（ 元整)，小写（¥ 元）。经 办 人：部门负责人： 年 月 日  | 领导审批意见 | 审批人：年 月 日 |