附件：1-6

2025年度家政服务示范项目

申 报 书

家政服务示范企业名称：×××家政服务有限公司

项目联系人： 公务员 联系电话： 12345678900

申报时间： 2025年08月01日

吉林省商务厅制

家政服务示范补贴资金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 | ×××家政服务有限公司 | | | 申请日期 | 2025年08月01日 | |
| 项目地址 | 吉林省××市××区（县）××街道（乡镇）×× | | | | | |
| 注册资金  （万元） | 10 | | | 统一社会  信用代码 | 000000000000000000 | |
| 企业联系人 | 企业负责人 | | | 联系电话（手机） | 12345678000 | |
| 注册时间 | 2000年08月01日 | | | 上一年度营业额  （万元） | 100 | |
| 经营场所面积（㎡） | 50 | | | 家政服务人员数  （人） | 100 | |
| 经营范围 | 家庭照护、母婴护理、家务服务等 | | | | | |
| 过去两年获得财政资金支持情况 |  | | 该项目当年申请其他财政资金支持情况 | | |  |
| 申请补贴资金（万元） |  | | | | | |
| 拨款银行账户信息 | 单位全称 | ×××家政服务有限公司 | | | | |
| 开户银行名称 | ××银行××支行 | | | | |
| 开户银行账号 | 6900000000000000 | | | | |
| 项目单位申报意见 | 本单位所填报数据及有关申报资料真实有效，如有虚假等不实行为，愿承担相应法律责任。  负责人（签字）：企业负责人  （单位公章）  2025年08月01日 | | | | | |
| 县（市、区）商务部门商务局审核意见 | 经办人（签字）：分管处室、职务、姓名 负责人（签字）：分管局长  （单位公章）  2025年08月01日 | | | | | |