附件4

农业保险保费补贴资金匹配划拨申请表

填表时间： 单位：元

|  |  |
| --- | --- |
| 经办保险机构 |  |
| 保费收入资金匹配情况 | 保单签订期间 |  |
| 当期保单签订笔数 |  |
| 无赔款优待农户应缴保费数 |  |
| 无赔款优待各级财政补贴总额 |  |
| 当期签单保费数 |  |
| 其中：已收取农户应缴保费数 |  |
| 保费收入资金匹配申请数 |  |
| 其中：中央财政 |  |
| 省级财政 |  |
| 市（州）级财政 |  |
| 县级财政 |  |
| 经办保险公司申报意见（签章） | 经办人： 年 月 日部门负责人： 年 月 日单位负责人： 年 月 日 |
| 县（市、区）农业农村、林草部门审核意见（签章） | 经办人： 年 月 日部门负责人： 年 月 日单位负责人： 年 月 日 |
| 县（市、区）财政局审核意见（签章） | 经办人： 年 月 日部门负责人： 年 月 日单位负责人： 年 月 日 |
| 市（州）财政局审核意见（签章） | 经办人： 年 月 日部门负责人： 年 月 日单位负责人： 年 月 日 |

市（州）、扩权县可根据实际情况调整表样。