附件 3

农业保险保费补贴资金匹配划拨申请表

填表时间：　　单位：元

<table>
<tr><td colspan="2">经办保险机构</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="12">保费收入资金匹配情况</td><td>保单签订期间</td><td></td></tr>
<tr><td>当期保单签订笔数</td><td></td></tr>
<tr><td>无赔款优待农户应缴保费数</td><td></td></tr>
<tr><td>无赔款优待各级财政补贴总额</td><td></td></tr>
<tr><td>当期签单保费数</td><td></td></tr>
<tr><td>其中：已收取农户应缴保费数</td><td></td></tr>
<tr><td>保费收入资金匹配申请数</td><td></td></tr>
<tr><td>其中：中央财政</td><td></td></tr>
<tr><td>省级财政</td><td></td></tr>
<tr><td>市级财政</td><td></td></tr>
<tr><td>县级财政</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">经办保险公司申报意见
（签章）</td><td>经办人：
年　月　日
部门负责人：
年　月　日
单位负责人：
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">区（市）县农业农村、林业部门
审核意见
（签章）</td><td>经办人：
年　月　日
部门负责人：
年　月　日
单位负责人：
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">区（市）县财政部门
审核意见
（签章）</td><td>经办人：
年　月　日
部门负责人：
年　月　日
单位负责人：
年　月　日</td></tr>
</table>

区（市）县可根据实际情况调整表样