附件 2

2025年河津市居家适老化改造产品消费补贴“晋孝焕新”行动参与主体申请表

企业名称		统一社会信用代码	
注册地址			
法人代表		联系方式	
工作联系人		联系方式	
2024 年销售额（单位：万元）		开户行全称	
开户行行号		银行账号	
销售渠道	□线下　　□线上（注明线上平台名称：_____）		
企业承诺	我单位按照《山西省民政厅 省发展和改革委员会 省财政厅 省商务厅关于印发《2025 年山西省实施居家适老化改造产品消费补贴“晋孝焕新”行动方案》的通知,有关要求，保证提供的所有申报数据、材料等信息真实有效，并接受有关部门监督。 法定代表人（负责人）签字： （申报单位公章） 2025 年　月　日		