**杭州市企业破产保障项目经费审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 案 号 |  | | | | |
| 申 请 时 间 |  | | 破产程序终结时间 | |  |
| 破产企业名称 |  | | | | |
| 管理人（申请人） |  | | | | |
| 管理人联系方式 | 负 责 人：  联系电话：  通讯地址： | | | | |
| 申请用途及金额（须附凭证、清单） | 管理人报酬 | | | | 元 |
| 管理、变价和分配债务人财产的费用 | | | | 元 |
| 管理人执行职务的费用 | | | | 元 |
| 聘用工作人员的费用 | | | | 元 |
| 档案保管费用 | | | | 元 |
| 应当支付的其他合理破产费用 | | | | 元 |
| 共计 | | | | 元 |
| 债务人财产总额 |  | | | | |
| 关系人垫付情况 |  | | | | |
| 申请 理 由 |  | | | | |
| 收 款 人 账 户 | 户名 |  | | | |
| 开户行 |  | | | |
| 银行账号 |  | | | |
| 合 议 庭  意 见 | 拟批准援助破产费用金额 | | |  | |
| 主要理由： | | | | |
| 审 核 小 组  意 见 |  | | | | |
| 分管审判业务  副院长意见 |  | | | | |
| 分 管 财 务  副 院 长 意 见 |  | | | | |
| 院 党 组 会  讨 论 意 见 |  | | | | |