附件1

住房公积金单位缓缴申请表

(适用于受疫情影响的企业)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | | |
| 单位账号 | | |  | | 统一社会信用证号 | | |  | |
| 法人代表（负责人） | | |  | | 联系电话 | | |  | |
| 单位经办人姓名 | | |  | | 经办人手机号码 | | |  | |
| 经办人证件类型 | | |  | | 经办人证件号码 | | |  | |
| 缴存信息 | 缴至年月 | | | 年 月 | | 欠缴月份数 | | |  |
| 单位缴存比例 | | | % | | 个人缴存比例 | | | % |
| 汇缴人数 | | | 人 | | 缴存基数总额 | | | 元 |
| 申请信息 | 申请缓缴时间 | | | 自 年 月到 年 月 | | | | | |
| 审批表获取 | | | □窗口领取 □邮政速递（到付）地址： | | | | | |
| 申请原因及补缴事项说明  （可另纸附后） | 内容须包括对申请缓缴前欠缴月份数的补缴计划说明，并注明“受疫情影响”： | | | | | | | |
| 本单位承诺：  本单位已就缓缴住房公积金事项与职工充分协商、达成一致，且以上所填写及提交的材料内容真实、合法、有效，如因单位填写的内容及提交的材料不实、有误，本单位愿意承担由此产生的一切法律责任。  单位法人代表（负责人）签字：  填表单位盖章（公章）：  申请时间： 年 月 日 | | | | | | | 审批意见：  业务受理部门负责人（签字）：  业务受理部门盖章：  审批时间： 年 月 日 | | |

填表说明：1．缓缴申请期限最长至2022年12月31日；

2．本表可从住房公积金中心网站下载。