浙江省省直单位（杭州市市区）职工住房公积金补贴申报审批表

 填报日期： 年 月 日 第 页 总 页 共 人

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位编码 |  | 单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 单位公积金帐号 |  | 住房公积金补贴比例 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 个人公积金帐号 | 职工姓名 | 职级 | 身份证号码 | 配偶姓名及身份证号码 | 专用房、经济房、腾空房购房情况 | 配偶补贴情况 | 住房公积金建立年月 | 住房公积金补贴月缴存基数 | 月补贴额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本页合计 | --------------- | --------------------- | ------------------------------- | -------  | ­­­­­ |
| 累计 | --------------- | ---------------------- | ------------------------------- | ------- |  |
| 本表所填内容已经单位公示和纪检劳资部门审核，无异议。单位专管员签字： （单位公章）联系电话： 年 月 日 | 省直房改办审核意见：审核人签字： 盖章 年 月 日  |

注：1.本表适用于1999年1月1日及其以后参加工作的无房职工；一次申报人数超过10人的加填附表，并同时提交《浙江省省直单位职工家庭住房及补贴情况

具结书》；

2.月补贴额=住房公积金补贴月缴存基数×住房公积金补贴比例；

3.本表一式五份，经省直房改办审核后，省直房改办、基金管理中心、单位房改、劳资、财务部门各一份。