附件2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受疫情影响企业住房公积金缓缴申请表 | | | | |
| 申请企业名称： | | | 申请日期： | 2022年 月 日 |
| 企业基本 信 息 | 经 办 人 |  | 联系电话 |  |
| 单位公积金代码 |  | 缴存人数 |  |
| 已缴至时间 |  | 月缴存总额 |  |
| 拟申请缓缴起止时间 | | 2022年 月至2022年 月，共 个月 | | |
| 补 缴 时 间 | | 年 月 | | |
| 本缓缴申请及补缴时间已与企业职工充分协商。  申请企业签章（公章）：  经办人签名：    2022 年 月 日 | | | | |
| 住房公积金管理机构审核意见：  审核人员签名：  2022年 月 日 | | | | |