附件2:

|  |
| --- |
| **荆州住房公积金年度缴存基数调整申请表** |
| 单位名称： 单位公积金账号：  |
| 实缴人数： 人 生效时间： 年 月 第 页 共 页  |
| 序号 | 个人账号 | 职工姓名 | 证件号码 | 手机号码 | 调整后个人缴存基数（元） | 调整后月缴存额（元） |
| 单位 | 个人 | 合计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |
| 末页填写 | **本单位承诺：以上所填写内容、提交的材料真实、合法、有效。如因单位填写的内容及提交的材料不实、有误，我单位愿意承担由此产生的法律责任。** |
| 经办人： 填表时间： 单位盖章： |