附件2

鹤壁市住房公积金缴存基数调整核对清册

单位名称（盖预留印章）： 单位住房公积金账号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 个人住房公积金账号 | 身份证号 | 月缴存基数  （元） | 缴存比例  （%） | 月缴存额（元） | | |
| 单位 | 个人 | 合计 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ....... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 总人数 |  |  |  | 月缴存总额（元） |  |  |  |

单位经办人（签章）： 填报日期：