**浙江省住房公积金降低缴存比例和缓缴申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 联 系 人 |  |
| 单位住房公积金账号 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 申请当月缴存信息 | 缴存人数 |  | 缴存基数总额（元） |  |
| 缴存比例 |  | 月缴存总额（元） |  |
| 申请事项 | □降低比例 □缓缴 | 缴存比例降至 | % | 降低比例或缓缴申请期限 | 年 月--- 年 月 |
| 到期恢复比例 | % |
| 申请原因（亏损情况说明）：单位负责人：单位公章：年 月 日 |
| 住房公积金管理中心审核意见：住房公积金管理中心负责人签章：住房公积金管理中心盖章：年 月 日 |
| 住房公积金管理委员会意见：同意住房公积金管理委员会办公室负责人签章：XX住房公积金管理委员会办公室盖章：XX年XX月XX日 |