**住房公积金阶段性降低缴存比例申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | | | | | | 主管部门 | |  |
| 地 址 |  | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 法定代表人 |  | | 联系人 |  | | | 联系电话 | |  |
| 末次缴存年月 | | 年 月 | | | 末次缴存比例 | | | 单位 %；个人 % | |
| 末次缴存人数 | | 人 | | | 末次月缴存额 | | | | 元 |
| 现申请：降低 年 月至 年 月缴存比例到 %（原缴存比例 %）； | | | | | | | | | |
| 单位申请原因（可另附报告）：  法定代表人：  单位公章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 职工代表大会（职工大会）意见：  经会议讨论通过，同意降低比例申请。会议决议已于 年 月 日至 年 月 日在单位内部公示。  法定代表人：  职代会（工会）公章  年 月 日 | | | | | | 上级主管部门意见：  负责人：  单位公章  年 月 日 | | | |

说明：本表一式两份。