附件1

鄂州市2024年度住房公积金缴存基数审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 单位账号 | |  | |
| 单位电话 |  | | 经办人（姓名及电话） | | |  | |
| 单位性质 | 机关和参公管理的事业单位 □ 其他事业单位 □  国有企业及城镇集体企业 □ 非公企业及其它 □ | | | | | | |
| 单位缴存公 积 金  基本数据 | 缴存职工人数 | 月缴存工资基数 | 缴存比例 | | | | 月缴存  公积金总额 |
| 单位 | | 个人 | |
|  |  |  | |  | |  |
| 单位意见：  负责人（签字）： | | | | | | | |
| （单位签章） | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | |

填表说明：

1.单位名称：要求填写单位全称；

2.“月缴存工资基数” 按上年单位职工工资总额÷12计算；

3.“缴存比例” 单位和个人按1∶1，在5-12%之间；

4.“月缴存公积金总额”为单位全体职工公积金月缴存额之和。