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。