附件1

鄂州市2024年度职工住房公积金缴存基数清册

单位名称（盖章）： 填报人： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位账号 |  | 缴存比例 | 单位 % , 个人 % | 备注： |
| 个人账号 | 职工姓名 | 身份证号 | 缴存基数 | 现缴存比例 | 单位缴存额 | 个人缴存额 | 月缴存额 |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
|  |  |  |  | 单位 %,个人 % |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |  |  |

缴存基数为上年度职工月平均工资。本表填报内容完全属实，如存在瞒报、漏报、假报情况及由此导致的后果由本单位承担全部责任。