附件2

单位住房公积金账户关联银行卡业务申请表

单位名称：

单位账号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 职工姓名 | 身份证号码 | 公积金账号 | 汇缴状态 | 汇缴年月 | 手机号码 | 发卡银行 | 银行卡卡号 | 本人签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

公积金开户行：

经办人： 填表日期： 年 月 日

申明：以上人员的信息，已经本单位确认。

如填报不实，本单位愿承担由此产生的风险。 同意。

 单位签章： 受委托银行或办事处（管理部）签章：

 年 月 日 年 月 日

填表说明：本表一式二份，由单位填写、初审并报受委托银行或办事处（管理部）审核同意后办理。