**浙江省住房公积金职工个人免缴申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 | XX | | | 个人住房公积金账号 | XXXXXX |
| 身份证件号码 | 330100000000000000 | | | 联系电话 | 13705710000 |
| 通讯地址 | 浙江省杭州市XX区XX路XX号 | | | 邮 编 | 310000 |
| 申请当月  缴存信息 | 缴存基数（元） | 1000 | 缴存比例（%） | 12 | |
| 月缴存额（元） | 120 | | | |
| 个人免缴申请期限 | XX年XX月-----XX年XX月 | | | | |
| 申请原因：  申请人签名：XX  单位盖章：  XX年XX月XX日 | | | | | |
| 住房公积金管理中心审核意见：  住房公积金管理中心负责人签章：XX  住房公积金管理中心盖章：  XX年XX月XX日 | | | | | |