住房公积金单位缴存注销申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 单位住房公积金账号 |  |
| 单位联系人 |  | | 单位联系电话 |  |
| 单位注销原因  （打“√”选取） | □破产 □解散 □撤销 □转制、改制  □合并 □分立 □转出中心  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 单位注销时间 |  | | | |
| **单位欠缴情况** | | | | |  |
| 单位欠缴金额（元） | |  | | |
| 单位补欠缴方式 | |  | | |
| 单位补欠缴责任主体 | |  | | |
| 单位（或清算部门）意见（公章）：    以上所填内容及提供证明材料真实、有效。    年 月 日 | | | | |