附件25

**单位多缴住房公积金退回申请表（20190501版）**

|  |  |
| --- | --- |
| 住房公积金表209 | |
| **单位信息栏，由单位经办人填写** | |
| 单位名称： 号  我单位因 ，产生本单位的多缴款。  现申请将多缴款金额（大写）： 退回本单位账户。由此出现任何法律纠纷由我单位承担全部法律责任，特此说明。  单位开户银行名称： 开户银行账号：  单位经办人签字：  单位盖章（公章）：  年 月 日 | |
| **审核意见，由审核人员填写** | |
| 初审意见  经审核，符合退回条件的，在□内打“√”，否则打“×”：  □符合退回条件  □不符合退回条件（请注明原因）：  初审人员名章或签字：  初审时间： 年 月 日 | 复审意见  经审核，符合退回条件的，在□内打“√”，否则打“×”：  □符合退回条件  □不符合退回条件（请注明原因）：  复审人员名章或签字：  复审时间： 年 月 日 |

**\*填写此表要求字迹清晰、工整、不得涂改。**