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。**