**个人公积金调（冲）账申请表**

辽 阳 市

住房公积金

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 单位公积金账号 | |  | |
| 姓 名 | 个人公积金账号 | 证件号码 | | 调（冲）账金额 | | 本人签字 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 调（冲）账原因 | |  | | | | |
| 单位承诺：  因以上公积金调（冲）账产生的一切后果，单位负全部责任。    经办人签字: 单位公章    年 月 日 | | | 办事处主任签字：  年 月 日 | | | |