附件3：

新型肺炎疫情期间

住房公积金业务延期申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 职工姓名： | 身份证号码： |
| 单位名称： | 职工电话： |
| □一线医务人员□新型肺炎治疗人员□隔离人员□隔离观察人员□参加疫情防控人员□其他 |
| 情况说明：  我承诺上述事项属实并愿意承担相应法律责任。 申请人签字（手印）： 年 月 日  |
| 单位意见：  公章：年 月 日 | 公积金经办部门意见：  年 月 日 |

本表一式三份,申请职工、经办部门、市中心各一份。