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。