

成都住房公积金非住房消费提取申请表

职工姓名		证件号码	<input type="checkbox"/> 身份证及号码 <input type="checkbox"/> 其他及号码		手机号码	
配偶姓名		证件号码	<input type="checkbox"/> 身份证及号码 <input type="checkbox"/> 其他及号码		手机号码	
收款账户信息	<input type="checkbox"/> 联名卡卡号					
	<input type="checkbox"/> 个人储蓄卡	户名		开户银行		
		卡号				
请选择下述提取情况情形的一种，并在 <input type="checkbox"/> 中打√						
<input type="checkbox"/> 01 离休、退休的 <input type="checkbox"/> 02 完全丧失劳动能力并与单位终止劳动关系的 <input type="checkbox"/> 03 出国定居或到港、澳、台定居的 <input type="checkbox"/> 04 与单位终止劳动关系两年仍未就业，且家庭生活严重困难的 <input type="checkbox"/> 05 与单位终止劳动关系未再就业，男性已满 50 周岁、女性已满 45 周岁，且家庭生活困难的 <input type="checkbox"/> 06 非成都户籍职工与单位终止劳动关系离开本市、成都市户籍职工与单位终止劳动关系且户籍迁出本市的，办理离职提取 <input type="checkbox"/> 07 农籍职工离职提取 <input type="checkbox"/> 08 本人或配偶、父母、子女发生重大疾病，造成家庭生活严重困难的 <input type="checkbox"/> 09 遭遇突发重大自然灾害，造成家庭生活严重困难的 <input type="checkbox"/> 10 被纳入本市城镇居民最低生活保障范围的 <input type="checkbox"/> 11 职工死亡或被宣告死亡的，由其继承人或受遗赠人申请提取职工个人住房公积金账户内存储余额的						
申请人声明						
<input type="checkbox"/> 信息查询声明 选择与单位终止劳动关系提取或重大疾病提取情形时，申请人授权成都住房公积金管理中心查询本人社保、医保等相关信息。 <input type="checkbox"/> 资料真实性声明 申请人保证向成都住房公积金管理中心提交的资料和本申请表所填写的信息均完整、真实、有效，无任何与事实不符的情况，如存在虚假、漏报、隐瞒等行为，申请人同意退还所提取的住房公积金，并愿意承担由此产生的一切法律责任，本人的不良行为记入人行征信系统。 <input type="checkbox"/> 委托声明（委托代办时填写） 本人因_____不能亲自到成都住房公积金管理中心办理住房公积金提取业务，兹授权委托_____先生/女士（身份证或其他证件号码：_____）代办提取事项。受托人办理提取业务的一切事项，包括但不限于代为签字、填写资料、提交资料、领取资料等，我均承认，由此产生的一切后果均由本人承担。授权期限：本授权委托书签字之日起至代理事项办理完毕之日止。						
申请人同意上述勾选内容，确认签字：			年 月 日			
受托人同意上述委托内容，确认签字：			年 月 日			
注：1. 职工领取公积金联名卡后，其提取资金（死亡提取业务除外）将定向划转至公积金联名卡账户。请在办理提取申请前确保公积金联名卡已激活，未休眠。 2. 使用银行储蓄卡办理提取业务前，请向制卡银行确认该卡属于职工本人（委托人）I类账户储蓄卡，且在有效期内。未按要求提供银行卡可能导致提取资金无法划转。 3. 委托配偶、直系血亲或单位经办人代办提取业务，请勾选并填写（手写）委托声明。委托其他人代办，应提供公证后的授权委托书。死亡提取业务由死者家属或指定继承人办理。						