**死亡职工住房公积金提取申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提取人姓名 | |  | 提取人身份证号 | |  |
| 与死亡职工关系 | |  | 死亡职工公积金账号 | |  |
| 死亡职工姓名 | |  | 死亡职工身份证号 | |  |
| 提取人银行账户 | | 姓名：  银行账号： | | | |
| 死亡职工单位意见 | 我单位同意死亡职工 （姓名）的住房公积金，由其  （关系） （姓名）提取，将提取资金支付到  （姓名）的银行账户。  单位负责人：  单位盖章（公章）  年 月 日 | | | | |
| 提取人意见 | 提取人：  年 月 日 | | | | |
| 住房公积金意见 | 受理意见：  受理人：  年 月 日 | | | 审核意见：  审核人：  年 月 日 | |

注：此表用于死亡职工本人10000元（含）以下住房公积金提取。