附件 14

缴费台账核销申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位编号 |  |
| 申请核销职工姓名 | 证件号码 | 申请核销时段 | |
|  |  | 年 月 至 年 月 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 申请核销原因： |  | | |
| 提供的材料 | 1：  2： | | |
| 本单位和本人所提交的材料及填报的信息真实无误，如因材料或填报信息虚假导致的 问题，本单位和本人自愿承担全部责任。 | | | |
| 职工签字 (按手印) ： 年 月 日 | 单位盖章：  年 月 日 | | |