附件2

集中办理住房公积金异地转移接续申请委托书

单位名称（签章）：

本单位承诺，提供的所有材料及信息真实、准确、有效，并承担因材料虚假、信息错误引发的相关责任。

受托人姓名：

受托人身份证号：

受托人联系电话：

委托人人数：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委托人明细表 | | | |
| 序号 | 姓名 | 有效身份证件号码  （非身份证的请注明证件类型） | 签字 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |