苏州市住房公积金管理中心
质证通知书

〔2026〕206 号

苏州光大汇晨护理院有限公司：

本中心现将关心怡的投诉及补缴金额等材料送达于你单位，请予以质证。

若你单位对职工所反映的事实、补缴数额等有异议，请于收到本通知书之日起 7 日内提出书面异议并附上加盖单位公章的证明资料若你单位需委托代理人（一至二人）到本中心说明情况，委托代理人还应当提交由你单位盖章的授权委托书及委托代理人的身份证明，授权委托书应当载明委托事项和权限。

若无异议，请于收到本通知书之日起 10 日内到苏州市住房公积金管理中心虎丘分中心为职工办理住房公积金缴存手续。

你单位逾期不提出异议又不办理缴存手续的，本中心将依据《住房公积金管理条例》和《苏州市住房公积金管理办法》的相关规定依法作出处理。

特此通知。

附：关心怡的补缴测算表

苏州市住房公积金管理中心虎丘分中心

2026 年 11 月 20 日

联系人：　　侯云汉、赵云卿

联系电话：0512-68137543

联系地址：狮山路 2 号新创大厦一楼

职工姓名： 关心怡

历年住房公积金实际缴存情况和应缴情况测算表

缴存期间	工资基数	缴存比例	月应缴额（单位）	月应缴额（个人）	月数	应缴总额	已缴额	补缴额	单位补缴额	个人补缴额
2025.8-2026.5	4952.00	8%	397	397	10	7940	0	7940	3970	3970
			0	0		0	0	0	0	0
			0	0		0		0	0	0
			0	0		0		0	0	0
			0	0		0		0	0	0
			0	0		0		0	0	0
			0	0		0		0	0	0
			0	0		0		0	0	0
			0	0		0		0	0	0
			0	0		0		0	0	0
			0	0		0		0	0	0
			0	0		0		0	0	0
合计	-	-	-	-	10	7940	0	7940	3970	3970

以上公积金补缴数据，经本人核实确认属实，充分知晓并同意公积金补缴相关事宜，确认单位与个人双方均需按规定补缴至公积金账户，无异议。

本人签字： 日期：

以上公积金补缴数据，经本公司核实确认属实，充分知晓并同意公积金补缴相关事宜，确认单位与个人双方均需按规定补缴至公积金账户，无异议。

盖章（签字）： 日期：