**住房公积金信息系统密码重置申请表**

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位或部门 |  |
| 申请人类别 | □中心用户 □银行用户 □担保公司用户 |
| 申请人 |  |
| 身份证号码 |  |
| 移动电话 |  |
| 中心相关部门  负责人意见 |  |

注：申请人类别为银行用户或担保公司用户时，需加盖所在单位公章。