

收入证明

莆田市住房公积金管理中心:

兹证明_____（身份证号码为_____）为
我单位_____（部门）工作人员，职务或职称为_____
月均税后收入为人民币（大写）：_____元正。
上述情况如与事实不符，本单位愿意承担由此产生的一切法律责任。

单位名称（盖章）:

通讯地址:

经 办 人:

电 话:

年 月 日