

东莞市住房公积金管理中心

调查核查通知书

长荣玩具（东莞）有限公司：

现有职工成晚妹（身份证号码44*****67）反映你单位未按规定为其缴存2016年4月至2026年4月期间住房公积金20597元一事，请你单位核实以下情况：

- 一、该职工在你单位的工作年限，劳动关系的起始及终止时间；
- 二、职工相关年度住房公积金缴存基数、比例等正确与否；
- 三、对投诉人提供的证据材料合法性、真实性进行确认；
- 四、是否已为投诉人缴存法定期间的住房公积金。

若你单位对职工反映的事实、补缴数额有异议，请于收到本通知书之日起7日内向我中心提出异议，并附上相关书面证明资料。逾期不提出的，视为无异议，本中心将按《住房公积金管理条例》等法律法规有关规定处理。

联系地址：东莞市南城街道鸿福西路73号之110三楼

执法人员：陆倩（执法证号：19110016087）、邓冠文（执法证号：19110016076）

联系电话：23308005

附件：住房公积金应缴数额表

东莞市住房公积金管理中心

2026年8月13日

行政执法专用章

(1)

住房公积金应缴数额表



单位名称：长荣玩具（东莞）有限公司

职工名称：成晚妹

证件号码：44*****67

制表日期：2026年8月13日

单位：元

缴存起始 年月	缴存终止 年月	缴存基数	缴存基 数来源	单位缴 存比例 (%)	个人缴 存比例 (%)	单位每月 应缴金额	个人每月 应缴金额	单位每月 实缴金额	个人每月 实缴金额	单位每月 代扣未缴 金额	单位欠缴金 额合计	个人欠缴金 额合计	单位及个人欠 缴金额合计
2016-04	2016-12	4245	02	5	5	212	212	0	0	0	1908	1908	3816
2017-01	2017-07	4142	02	5	5	207	207	0	0	0	1449	1449	2898
2017-08	2017-12	4142	02	5	5	207	207	76	76	0	655	655	1310
2018-01	2018-06	4772	02	5	5	239	239	76	76	0	978	978	1956
2018-07	2018-12	4772	02	5	5	239	239	86	86	0	918	918	1836
2019-01	2019-12	5032	02	5	5	252	252	86	86	0	1992	1992	3984
2020-01	2020-12	5404	02	5	5	270	270	86	86	0	2208	2208	4416
2021-01	2021-11	5490	02	5	5	275	275	86	86	0	2079	2079	4158
2021-12	2021-12	5490	02	5	5	275	275	95	95	0	180	180	360
2022-01	2022-12	5319	02	5	5	266	266	95	95	0	2052	2052	4104
2023-01	2023-12	5358	02	5	5	268	268	95	95	0	2076	2076	4152
2024-01	2024-12	5024	02	5	5	251	251	95	95	0	1872	1872	3744
2025-01	2025-02	5057	02	5	5	253	253	95	95	0	316	316	632
2025-03	2025-12	5057	02	5	5	253	253	104	104	0	1490	1490	2980
2026-01	2026-04	4209	02	5	5	210	210	104	104	0	424	424	848
总计											20597	20597	41194

备注：

- 1、缴存基数来源：01为全市职工平均工资，02为银行流水，03为个人所得税申报收入额，04为单位举证的工资数据，05为仲裁裁决书或仲裁调解书，06为民事裁判文书或民事调解书，07为公积金缴存基数上下限或东莞市同期最低工资标准，08为职工提供的工资证明，09为公积金缴存基数,10为合同约定工资。补缴金额按四舍五入计算到元。
- 2、相关单位和个人应保证提供的数据真实、可靠。对以上数据没有异议的，请在下面盖章、签名确认，并邮寄或直接送到市住房公积金管理中心；对数据存在异议的，请在收到此表格起7日内将书面意见及证据材料反映至市住房公积金管理中心。逾期不提出的，视作同意本表格统计数据。
- 3、单位欠缴部分的住房公积金，由单位支付；职工欠缴部分的住房公积金，由职工个人支付。单位应将单位部分的住房公积金及职工个人部分的住房公积金补缴至职工个人住房公积金账户内。
- 4、请用正楷字认真填写本表格。本表格涂改无效。
- 5、本表一式两份，一份送被投诉单位，一份送投诉职工。

单位名称（盖章）：	投诉人签名（捺指模）：
年 月 日	年 月 日
单位联系人：	职工联系电话：
单位联系电话：	职工联系地址：
是否同意以上金额：同意（ ）不同意（ ）	是否同意以上金额：同意（ ）不同意（ ）
异议内容（可另附文书）：	