

健康保険 被保険者賞与支払届
—総括表—

常務理事	事務長	業務部長	業務課長	業務係長	担当者

令和 年 月 日提出							
提出者記入欄	事業所整理記号						
	事業所所在地	〒					
	事業所名称						
	事業主氏名						
	電話番号	()					
記号		健康保険被保険者証の記号				受付印	
		社会保険労務士記載欄					
		氏 名 等				印	

賞与支払情報	賞与支払予定年月	7.平成 年 月								
		9.令和								
	① 賞与支払年月	7.平成 年 月	9.令和							
	② 支給の有無	0. 支給 1. 不支給		※「1. 不支給」の場合、以下③～⑥欄への記入は必要ありません。						
賞与支払情報内訳	③ 被保険者人数	人		④ 賞与支給人数	人					
	⑤ 賞与支給総額	0 0 0 円								
	⑥ 賞与の名称									
・ 従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下⑦も記入してください。										
変更	⑦ 賞与支払予定月の変更	月	月	月	月	賞与支払予定月変更前	月	月	月	月