

正

健康保険

被保険者賞与支払届

常務	事務長	部長	課長	係長	担当

事業所番号

賞与支払年月日 令和 年 月 日

被保険者証番号	元号生年月日	種別	氏名	賞与額		標準賞与額	
				千円	千円	千円	千円
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

東京都木材産業健康保険組合

(記載上の注意点)

- 種別欄の記載は、右の通りです。1: 男子、2: 女子
- 賞与額は、賞与の合計額の千円未満を切り捨てた金額をご記入ください。(1000万円以上の場合は、9999とご記入ください。)
- 標準賞与額は、賞与額を基準に上限を年間累計(4月1日～翌3月31日)573万円として、ご記入ください。

事業所〒  
所在地  
事業所名称  
事業主氏名 (印)  
電話番号

社会保険労務士の記載欄  
印

提出年月日 令和 年 月 日

受付日付印