

健康保険 被保険者賞与支払届
総括表

常務	事務局長	部長	課長	係長	係

① 事業所番号			
9	0	0	0

⑦ 賞与支払予定年月	② 賞与支払年月	③ 支給・不支給
令和 年 月	令和 0 1 0 7 年 月	支給 0 不支給 1

⑧ 賞与を支給した被保険者数	⑨ 賞与支給総額
人 5	円 5 3 0 0 0 0 0

⑩ 被保険者人数
人 6

⑪ 賞与の名称	⑫ 変更前の賞与支払予定月				⑬ 変更後の賞与支払予定月			
	月	月	月	月	月	月	月	月

事業所所在地 〒 135-0000 東京都〇〇区〇〇町〇-〇
-〇

事業所名称 〇〇〇〇 株式会社

事業主氏名 代表取締役社長 〇〇 〇〇 印

社会保険労務士記載欄
印

令和 1年 7月 10日

受付年月日

【記入上の注意】

- ③ は、賞与の支給があったとき、支給「0」に丸印を付けてください。
また、支給が無かったとき、不支給「1」に丸印を付けて下さい。
- ⑨ は、全被保険者の賞与支給額を集計した総額を記入して下さい。
- ⑩ は、賞与を支給した日現在の被保険者数を記入して下さい。
- ⑫ は、賞与、決算手当、期末手当のように支給した賞与の種類別はその名称を記入して下さい。
- ⑬ は、現在の賞与支払予定月が⑫の賞与支払予定月と異なるとき記入して下さい。
- 賞与の支給が無い場合、⑧、⑨に記入しないで下さい。