

健康保険 被保険者賞与支払届 総括表

①事業所記号

常務理事	事務長	部 長	課 長	課長補佐	係 長	係 員

⑦賞与支払予定年月	②賞 与 支 払 年 月	③支給・不支給
平成 年 月	平成 年 月	支給 0 不支給 1

① 賞与を支給した被保険者数	⑧ 賞 与 支 給 総 額
人	

⑨ 被保険者人数
人

④ 賞 与 の 名 称	⑦ 変 更 前 の 賞 与 支 払 予 定 月	④ 変 更 後 の 賞 与 支 払 予 定 月
	月 月 月 月	月 月 月 月

平成 年 月 日 提出

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄

受 付 日 付 印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	() 局 番

【記入上の注意】

1. ③は、賞与の支給があったとき、支給「0」に丸印を付けて下さい。
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。
2. ⑧は、全被保険者の標準賞与額を集計した総額を記入して下さい。
3. ⑨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。
4. ④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にその名称を記入して下さい。
5. ④は、現在の賞与支払予定月が⑦の賞与支払予定月と異なるときに記入して下さい。
6. 賞与の支給が無い場合、①、⑧に記入しないで下さい。
7. 事業主の押印は、事業主本人が自署した場合は省略できます。