

健康保険被保険者賞与支払届総括表

常務理事	事務長	係長	係員

① 事業所番号

--

② 賞与支払予定年月	③ 賞与支払年月	④ 支給・不支給
令和 年 月	令和 年 月	<input checked="" type="radio"/> 支給 <input type="radio"/> 不支給

⑤ 賞与を支給した被保険者数	⑥ 賞与支給総額
人	円

⑦ 被保険者人数

人

⑧ 賞与の名称	⑨ 変更前の賞与支払予定月	⑩ 変更後の賞与支払予定月
	月 月 月 月	月 月 月 月

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名	印	
電話	()局	番

/ /

受付日付印

【記入上の注意】

- ④は、賞与の支給があったとき、支給に丸印を付けてください。
または、支給が無かったとき、不支給に丸印を付けてください。
- ⑥は、全被保険者の賞与支給額を集計した総額を記入してください。
- ⑦は、賞与を支給した日現在の被保険者数を記入してください。
- ⑧は、賞与、決算手当、期末手当のように賞与の種類別にその名称を記入してください。
- ⑩は、現在の賞与支払予定月が⑨の賞与支払予定月と異なるとき記入してください。
- 賞与の支給が無い場合、⑤、⑥に記入しないでください。