健康保険

被保険者賞与支払届

常務理事	事務局長	業務部長	課長	担当者

健康保険	
事業所記号	

決裁年月日 年 月 日

賞与支払年月日	年 月 日

	被保険者証番号	元号生年月日	性別	(フリガナ) 氏名	賞与額 千円	現物による支払額(円)		現金による支払額(円)		標準賞与額 千円	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

(記載上の注意点)

- 性別欄の記載は、以下の通りです。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。(1,000万円以上の場合は9999とご記入ください。)

社会保険労務士	
	印

事業所所在地	
事業所名称	
事業主名	印
電話番号	( )

提出日 年 月 日