

健康保険 被保険者賞与支払届
総括表

常務理事	事務局長	業務部長	課 長	担 当 者

①事業所記号

②賞与支払予定年月	③賞与支払年月日	④支給・不支給
年 月	年 月 日	支 給 0 不支給 1

⑤賞与を支給した 被保険者数	⑥ 賞 与 支 給 総 額	⑦ 支 給 率			
		正 職 員	臨時(月給者)	臨時(日給者)	臨時(時給者)
人	円	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月

⑧被保険者人数
人

⑨ 賞 与 の 名 称	⑩変更前の賞与 支払予定月	⑪変更後の賞与 支払予定月
	月 月 月	月 月 月

年 月 日提出
受 付 日 付 印

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄
印

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電 話 番 号 ()

印

- 【記入上の注意】
- ④は、賞与の支給があったとき、支給「0」に丸印を、支給が無かったとき、「1」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。
 - ⑧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。
 - ⑨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ください。
 - ⑪は、現在の賞与支払予定月が⑩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。