

秘密

受付

健康保険被保険者賞与支払届  
総括表

①事業所記号

②賞与支払年月日

令和 平成		年		月		日
----------	--	---	--	---	--	---

③支給・不支給

支給 不支給

⑦賞与を支給した 被保険者数	⑧標準賞与総額	⑨被保険者人数
人	億 百万 千円	人

⑧欄は賞与支払届の⑤標準賞与額を合計した総額を記入してください

⑩賞与の名称(今回支給分)

夏期 冬期 期末 決算 介護 その他( )

⑪次回賞与支払予定月

年 月

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話

印

社会保険労務士記載欄

電話

印

【記入上の注意】

- ※ ⑩ は、支給した賞与の種類別に丸印をしてください。
- ※ ⑪ は、次回支給される賞与の支払予定月を記入してください。
- ※ 介護・・・介護職員処遇改善に伴う一時金

年 月 日提

受付日付印