

健康保険被保険者賞与支払届  
 総括表  
 2～5月支給分

組合処理欄		
受	付	控 確 認

①事業所記号

② 支給・不支給		(不支給理由)
支給	不支給	1. 年俸制
		2. その他

※年俸制以外は簡単に理由をご記入ください。

1,000円未満を切り捨てた額を  
 記入してください。

1 回目	③賞与支払年月日				賞与を支給した 被保険者数	⑦標準賞与総額			
	令和	年	月	日		人	億	百万	千円

●上記以外で11月～1月に異なる賞与の支給がある場合は、下記をご活用ください。  
 (届出はコピーしてお使いいただけます。)

2 回目	④賞与支払年月日				賞与を支給した 被保険者数	⑦標準賞与総額			
	令和	年	月	日		人	億	百万	千円

●次回支給される賞与の予定月を記入してください。

⑧ 次回賞与支払予定月
令和 年 月

事業所所在地 〒 -
事業所名称
事業主氏名 (印)
電話 ( )

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄
電話 ( ) (印)

提出日	令和 年 月 日
連絡先	
担当者名	

受付日付印

【記入上の注意】

※ ⑦欄は、賞与支払届の標準賞与額を合計した総額を記入してください。