

健康保険被保険者賞与支払届 総括表

①事業所記号
9999

② 賞与支払年月日						
	年		月		日	
令和 平成	0	2	0	6	2	0

③ 支給・不支給	
支給	不支給

④ 賞与を支給した被保険者数	⑤ 標準賞与総額	⑥ 被保険者人数
人	億 百万 千円	人
10	4125	10

⑤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

⑦ 賞与の名称 (今回支給分)	
夏期	冬期 期末 決算 介護 その他()

⑧ 次回賞与支払予定月
2 年 12 月

事業所所在地	〒000-0000 横浜市〇〇区〇〇町
事業所名称	〇〇 病院
事業主氏名	〇〇 〇〇
電 話	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇



社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄	
電 話	()



【記入上の注意】

- ※ ⑦ は、支給した賞与の種類別に丸印をしてください。
- ※ ⑧ 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