

健康保險 被保險者賞与支払届

提出年月日

令和 年 月 日

常務理事	事務長	課長	係

事業所記号	
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	
印	
社会保険労務士記載欄	
氏名等	
印	

① 被保険者番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	⑦備考 必要に応じて記入してください。
④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)	