

# 健康保険 被保険者賞与支払届 総括表

--	--	--

事業所記号

賞与支払予定年月	賞与支払年月	㊦ 支給・不支給
令和 年 月	令和 年 月	支給 不支給

賞与を支給した 被保険者数	㊧ 賞与支給総額(千円単位)
人	円
	0 0 0

㊨ 被保険者人数
人

㊩ 賞与の名称	㊪ 変更前の賞与 支払予定月	㊫ 変更後の賞与 支払予定月
	月 月 月 月	月 月 月 月

社会保険労務士記載欄

令和 年 月 日提出

〒	—
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( ) 局 番

## 【記入上の注意】

- ※印欄は、記入しないでください。
- ㊦は、賞与の支給があったとき、支給「0」に丸印を付けて下さい。  
また、支給が無かったとき、不支給「1」に丸印を付けてください。
- ㊧は、全被保険者の賞与支払届「賞与額(合計)」を総計した額を記入して下さい。
- ㊨は、賞与を支給した日現在の被保険者数を記入して下さい。
- ㊩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下さい。
- ㊫は、現在の賞与支払予定月が㊪の賞与支払予定月と異なるとき記入して下さい。
- 賞与の支給が無い場合、㊦、㊧に記入しないで下さい。

受付印
-----