

(組合保存)

被保険者賞与支払届

常務理事	事務長	課 長	担 当

社 会 保 険	
事業所整理記号	
事業所番号	

健康保険	
事業所番号	

賞与支払年月日

令和 年 月 日

[illegible]

(記載上の注意点)

- 1 数字は、半角英数字で記入してください。
- 2 介護区分は、介護保険料徴収対象者(2号・特定)及び徴収対象外者(1号被保険者・除外申請者・非該当)の区分を入力して下さい。
- 3 賞与額は千円単位、現金による支払額及び現物による支払額は、円単位で記入して下さい。現物が無い場合は、「0」を入力。

事業所所在地 下

事業所名称

事業主名

電話番号

提出日 令和 年 月 日

受付日付印