

健康保険 被保険者賞与支払届 総括表

専務理事	常務理事	事務長	課長	係長	係員

(健康保険組合)

① 事業所整理記号

② 賞与支払予定年月	③ 賞与支払年月	④ 支給・不支給
令和 年 月	令和 年 月	支給 0 不支給 1

健康保険被保険者分(70歳以上含む)

⑤ 賞与を支給した被保険者数 人	⑥ 賞与支給総額 円

⑦ 健康保険被保険者数 人

⑧ 賞与の名称	⑨ 変更前の賞与支払予定月 月 月 月 月	⑩ 変更後の賞与支払予定月 月 月 月 月

社会保険労務士記載欄

令和 年 月 日提出

受付日付印

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】

- ④は、賞与の支給があったとき、支給「0」に丸印を付けてください。
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。
 - ⑤⑥は、健康保険被保険者で賞与を支給した人数、賞与支払届の賞与額を総計した額を記入してください。
 - ⑦は、賞与を支給した日現在の被保険者数を記入してください。
 - ⑧は、賞与、決算手当、期末手当等のように支給した賞与の種類別にその名称を記入してください。
 - ⑩は、現在の賞与支払予定月が⑨の賞与支払予定月と異なるときは記入してください。
- ※記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。
なお、事業主印を押印している場合は、上記の方法による訂正または押印による訂正のどちらかをしてください。