

届出コード	処理区分	届書
	※	

健康保険被保険者賞与支払届 総括表

常務理事	事務長	課長	係

① 事業所整理番号	② 事業所番号

社労士コード	賞与支払届通番

⑦ 賞与支払予定年月	③ 賞与支払年月	④ 支給・不支給
平成 年 月	平成 年 月	支給 0 不支給 1

⑧ 賞与を支給した被保険者数	⑨ 賞与支払総額
	0 0 0 円

賞与支払い届⑤欄の合計です

⑩ 被保険者人数

④ 賞与の名称	② 変更前の賞与支払予定月	⑤ 変更後の賞与支払予定月	送信
	月 月 月 月	月 月 月 月	

平成 年 月 日提出

┌───────────┐
 受付日付印

社会保険労務士記載欄
⑪

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

1. ※印は記入しないで下さい。
2. ④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」に丸印を付けて下さい。
3. ⑨は、全被保険者の賞与支払い届⑤欄を総計した額を記入して下さい。
4. ⑩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。
5. ④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。
6. ⑤は、現在の賞与支払予定月が②の賞与支払予定月と異なるとき記入して下さい。
7. 賞与の支給が無い場合、④、⑨に記入しないで下さい。