

健康保険
被保険者賞与支払届
総括表

常務	事務長	係長	係員

① 事業所記号

事務担当者名

ア 賞与支払予定年月	② 賞与支払年月 (予定と異なる場合のみ記入)	③ 支給・不支給
令和 年 月	令和 年 月	支給 ☐ 不支給 ☐

イ 賞与を支給した 被保険者数	ウ 賞与支給総額
人	円

/ 入力

エ 被保険者人数
人

オ 賞与の名称	カ 変更前の賞与 支払予定月	④ 変更後の賞与 支払予定月
	月 月	月 月

【記入上の注意】

- ②は、賞与の支払年月が ア の予定年月と異なるときに記入してください。
- ③は、賞与支払予定年月に賞与支給内容のどちらかに印を付けてください。
- ウは、全被保険者の賞与支給額を集計した総額を記入してください。
- エは、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。
- オは、「賞与」、「決算手当」、「期末手当」のように支給した賞与の名称を記入してください。
- ④は、現在賞与支払予定月が カ の賞与支払予定月と異なるときに記入してください。
- 賞与支払予定年月に賞与の支払が無い場合、イ、ウに記入しないでください。

社会保険労務士記載欄
印

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	
電話番号	