

**健 康 保 険**

**被 保 険 者 賞 与 支 払 届  
総 括 表**

(記入上の注意)

1. ①の欄 全被保険者の賞与額を集計した総額及び①-1に標準賞与額を集計した総額を記入してください。
2. ②の欄 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。
3. ③の欄 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。
4. ④・⑤の欄 賞与支払予定月に変更が生じた場合、④に変更前、⑤に変更後の予定月を記入してください。

① 健康保険証の記号				② 賞 与 支 払 月			
				令和		年	月

③ 支給・不支給	
支 給	0
不 支 給	1

㉞ 賞与を支給した被保険者数	① 賞 与 支 給 総 額	①-1標準賞与支給総額
人	円	千円

㉟ 被 保 険 者 数	㉚ 賞 与 の 名 称
人	

㉜ 変更前の賞与支払予定月	賞与支払月変更の有無	㉝ 変更後の賞与支払予定月
月 月 月 月	有・無	月 月 月 月

役員の報酬についてお尋ねいたします(該当するところに○をつけてください)			
㉞ 今回の賞与に含まれて		㉟ 含まれていない場合	
い る	い な い	役員の賞与支払予定月 月 月	支給しない
㉟ 決 算 期		年 月 ・ 月	

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄
( )局 番

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )局 番

-----  
受 付 日 付 印

備 考 欄	
-------	--