


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

平成 30 年 7 月 1 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	9 9 9 9
	厚生年金保険 事業所整理記号	
	事業所 所在地	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
	事業所 名称	〇〇〇〇 株式会社
	事業主 氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇 
電話番号	03 (1234) 5678	

受付印

社会保険労務士記載欄 氏名等


・この届書は、賞与の支給がなかった場合にも提出してください。

賞与支払情報	賞与支払予定年月	7.平成 30 年 6 月	
	① 賞与支払年月	7.平成 3 0 0 6	
	② 支給の有無	0. 支給 1. 不支給	※「1.不支給」の場合、以下③～⑥欄への記入は必要ありません。

賞与支払情報内訳	③ 被保険者人数	8 人	④ 賞与支給人数	8 人
	⑤ 賞与支給総額	4 1 1 1 0 0 0 円		
	⑥ 賞与の名称	夏期賞与		

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下⑦も記入してください。

変更	⑦ 賞与支払予定月の変更	月	月	月	月	賞与支払予定月変更前	月	月	月	月
		06	12				06	12		