

健康保険 被保険者賞与支払 届 総括表

常務理事	事務長	業務課長	課長代行	係長	係

事業所記号

(ア) 賞与支払予定年月	賞与支払年月		支給・不支給	
平成・令和 年 月	平・令	年	月	支給 0 不支給 1

(イ) 賞与を支給した被保険者数 人	(ウ) 賞与支払総額 円								

(エ) 被保険者数 人

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

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士記載欄
(印)

受付日付印

事業所所在地 〒
事業所名称
事業主氏名 (印)

- 【記入上の注意】
- (ウ) 賞与支給総額欄は、賞与を支給した全被保険者の賞与支給額(1000円未満切り捨てた額)を集計した総額を記入してください。
 - (エ) 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。
 - FD(磁気媒体)で届出する場合は、FD用総括表と併せてご提出ください。