

健康保険組合 被保険者賞与支払届
総括表

常務理事	事務局長	部長	課長	扱者	

① 事業所記号			

ア 賞与支払予定年月	② 賞与支払年月	③ 支給・不支給
令和 年 月	令和 年 月	支給 0 不支給 1

イ 賞与を支給した被保険者数	ウ 賞与支給総額
	000

(※千円未満切り捨ての総計を記入)

エ 被保険者人数

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 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)
電話	()局 番

【記入上の注意】

- ③は、賞与の支給があったとき、支給「0」に丸印を付けてください。
なお、支給が無かったとき、不支給「1」に丸印を付けてこの「賞与支払届総括表」をご提出ください。
- ウは、「被保険者賞与支払届」の「⑥賞与額」欄に記載した賞与額(千円未満切り捨て)の総計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種類別にその名称を記入してください。
- ④は、現在の賞与支払予定月がカの賞与支払月と異なるときに記入してください。
- 賞与の支給が無い場合、イ、ウに記入しないでください。