

常務理事	事務長	部長	次長	課長	係長	主任	担当

健康保険
厚生年金保険
被保険者賞与支払届
- 総括表 -

受付印

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号		-			事業所記号			
	事業所所在地	〒 -							
	事業所名称								
	事業主氏名								
	電話番号	()							

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。
(賞与支給予定月に総括表の提出がない場合、後日お知らせが送付されます。)

賞与支払情報	賞与支払予定年月	9. 令和 年 月	
	賞与支払年月	9. 令和 年 月	
	支給の有無	0. 支給 1. 不支給	「1. 不支給」の場合、以下「」欄への記入は必要ありません。

賞与支払情報内訳	被保険者人数	人	賞与支給人数	人
	賞与支給総額	円		
	賞与の名称			

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下も記入してください。

変更	賞与支払予定月の変更	月	月	月	月	賞与支払予定月の変更前	月	月	月	月