

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

令和〇年〇月〇日提出

提出者記入欄	事業所整理記号					事業所記号	2	9	6	1
	事業所所在地	〒125 - 0061 東京都葛飾区亀有〇-〇-〇								
	事業所名称	株式会社 村越商店								
	事業主氏名	村越 健太								
	電話番号	03 (1234) 5678								

社会保険労務士記載欄
氏名等
〇〇社会保険労務士

・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 2 年 6 月		
	① 賞与支払年月	9. 令和	0 2	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	6	人
	⑤ 賞与支給総額	2 9 9 2 4 0 0 円				
	⑥ 賞与の名称	夏季賞与				

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