

# 健康保険 被保険者賞与支払届

提出者記入欄	事業所番号	被保険者証の記号						
	事業所所在地	令和 年 月 日 提出						
	事業所名称							
	事業主氏名 連絡先							

常務理事	事務長	業務課長	担当者

社会保険労務士の提出代行者 記載欄

共通	賞与支払年月日	年	月	日
	令和			

項目	① 被保険者証の番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	④ 賞与支払年月日（「共通」と違う場合）
	⑤ 賞与支払額（通貨）	⑥ 賞与支払額（現物）	⑦ 賞与額【合計額（⑤+⑥）】	

1	①	②	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	④ 令和 年 月 日
	⑤	円 ⑥	円 ⑦ 千円未満切捨て	千円 ⑧
2	①	②	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	④ 令和 年 月 日
	⑤	円 ⑥	円 ⑦ 千円未満切捨て	千円 ⑧
3	①	②	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	④ 令和 年 月 日
	⑤	円 ⑥	円 ⑦ 千円未満切捨て	千円 ⑧
4	①	②	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	④ 令和 年 月 日
	⑤	円 ⑥	円 ⑦ 千円未満切捨て	千円 ⑧
5	①	②	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	④ 令和 年 月 日
	⑤	円 ⑥	円 ⑦ 千円未満切捨て	千円 ⑧
6	①	②	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	④ 令和 年 月 日
	⑤	円 ⑥	円 ⑦ 千円未満切捨て	千円 ⑧
7	①	②	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	④ 令和 年 月 日
	⑤	円 ⑥	円 ⑦ 千円未満切捨て	千円 ⑧
8	①	②	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	④ 令和 年 月 日
	⑤	円 ⑥	円 ⑦ 千円未満切捨て	千円 ⑧
9	①	②	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	④ 令和 年 月 日
	⑤	円 ⑥	円 ⑦ 千円未満切捨て	千円 ⑧
10	①	②	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	④ 令和 年 月 日
	⑤	円 ⑥	円 ⑦ 千円未満切捨て	千円 ⑧

受付日付印