

正

健康保険

|      |     |    |    |    |   |
|------|-----|----|----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 課長 | 係長 | 係 |
|      |     |    |    |    |   |

被保険者賞与支払届

|       |
|-------|
| 届書コード |
|       |

|         |          |
|---------|----------|
| ①健康保険記号 | 賞与支払年月日  |
|         | 令和 年 月 日 |

|            |
|------------|
| ⑦ 賞与支払予定年月 |
| 令和 年 月     |

| ②被保険者<br>証番号 | ③生年月日          | ④賞与支払年月日    | ⑤賞与額（合計） | ① 被保険者の氏名 |           | ⑦種別        |
|--------------|----------------|-------------|----------|-----------|-----------|------------|
|              |                |             |          | 賞与額       |           |            |
|              |                |             |          | ⑦ 通貨によるもの | ⑧ 現物によるもの | ⑥※<br>作成原因 |
| A            | 年 月 日<br>昭5 平7 | 年 月 日<br>令9 | 千円       |           |           |            |
|              |                |             |          | 円         | 円         |            |
| B            | 年 月 日<br>昭5 平7 | 年 月 日<br>令9 | 千円       |           |           |            |
|              |                |             |          | 円         | 円         |            |
| C            | 年 月 日<br>昭5 平7 | 年 月 日<br>令9 | 千円       |           |           |            |
|              |                |             |          | 円         | 円         |            |
| D            | 年 月 日<br>昭5 平7 | 年 月 日<br>令9 | 千円       |           |           |            |
|              |                |             |          | 円         | 円         |            |
| E            | 年 月 日<br>昭5 平7 | 年 月 日<br>令9 | 千円       |           |           |            |
|              |                |             |          | 円         | 円         |            |
| F            | 年 月 日<br>昭5 平7 | 年 月 日<br>令9 | 千円       |           |           |            |
|              |                |             |          | 円         | 円         |            |
| G            | 年 月 日<br>昭5 平7 | 年 月 日<br>令9 | 千円       |           |           |            |
|              |                |             |          | 円         | 円         |            |
| H            | 年 月 日<br>昭5 平7 | 年 月 日<br>令9 | 千円       |           |           |            |
|              |                |             |          | 円         | 円         |            |
| I            | 年 月 日<br>昭5 平7 | 年 月 日<br>令9 | 千円       |           |           |            |
|              |                |             |          | 円         | 円         |            |
| J            | 年 月 日<br>昭5 平7 | 年 月 日<br>令9 | 千円       |           |           |            |
|              |                |             |          | 円         | 円         |            |

令和 年 月 日 提出

|            |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
|            |

受付日付印

|        |       |   |
|--------|-------|---|
| 事業所所在地 | 〒     | - |
| 事業所名称  |       |   |
| 事業主氏名  |       |   |
| 電話     | ( ) 局 | 番 |

◎ 賞与を支払った日から5日以内に提出ください。  
◎ ※欄は記入しないでください。  
◎ ②の欄は保険証番号を記入してください。