

正

健康保険

被保険者賞与支払届

常務理事	事務長	課長	係長	係

届書コード	健康保険記号	賞与支払年月日
		令和 年 月 日

賞与支払予定年月
令和 年 月

被保険者証番号	生年月日	賞与支払年月日	賞与額(合計)	被保険者の氏名		種別
				賞与額		
				通貨によるもの	現物によるもの	
	年 月 日	年 月 日	千円	円	円	作成原因
昭5 平7		令9				
	年 月 日	年 月 日	千円	円	円	
昭5 平7		令9				
	年 月 日	年 月 日	千円	円	円	
昭5 平7		令9				
	年 月 日	年 月 日	千円	円	円	
昭5 平7		令9				
	年 月 日	年 月 日	千円	円	円	
昭5 平7		令9				
	年 月 日	年 月 日	千円	円	円	
昭5 平7		令9				
	年 月 日	年 月 日	千円	円	円	
昭5 平7		令9				

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。の欄は保険証番号を記入してください。