

被保険者賞与支払届総括表

|       |      |    |
|-------|------|----|
| 届書コード | 処理区分 | 届書 |
| 2 6 6 | *    |    |

|      |     |    |      |    |
|------|-----|----|------|----|
| 常務理事 | 事務長 | 次長 | 課長代理 | 担当 |
|      |     |    |      |    |

|           |         |
|-----------|---------|
| ① 事業所整理記号 | ② 事業所番号 |
|           |         |

|        |         |
|--------|---------|
| 社労士コード | 賞与支払届通番 |
|        |         |

|           |           |               |
|-----------|-----------|---------------|
| ア 賞与支払予定月 | ③ 賞与支払年月日 | ④ 支給・不支給      |
| 令和 年 月    | 令和 年 月 日  | 支給 0<br>不支給 1 |

令和 年 月 日 提出  
受付日付印

|                |          |
|----------------|----------|
| イ 賞与を支給した被保険者数 | ウ 賞与支給総額 |
| 人              | 円        |

|          |
|----------|
| エ 被保険者人数 |
| 人        |

|         |               |               |    |
|---------|---------------|---------------|----|
| オ 賞与の名称 | カ 変更前の賞与支払予定月 | ⑤ 変更後の賞与支払予定月 | 送信 |
|         | 月 月 月 月       | 月 月 月 月       |    |

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

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

玩具人形健康保険組合

【記入上の注意】

- ※欄は記入しないでください。
- ④欄は、賞与の支給があったとき、支給「0」に丸印を付けてください。  
また、支給がなかったとき、不支給「1」に丸印を付けてください。(この場合、支払予定月を必ず記入のこと。)
- ウ欄は、全被保険者の賞与支給額を集計した総額を記入してください。
- エ欄は、賞与を支給した日現在の被保険者数を記入してください。
- オ欄は、賞与、決算手当、期末手当のように支給した賞与の種類別にその名称を記入してください。
- ⑤欄は、現在の賞与支払予定月がカ欄の賞与支払予定月と異なるとき記入してください。
- 賞与の支給が無い場合、イ欄、ウ欄に記入しないで下さい。