

正

健康保険

(組合保存)

被保険者賞与支払届

常務	事務長	次長	課長代理	担当

社会保険	
事業所整理記号	
事業所番号	

健康保険	
事業所番号	

決裁年月日 年 月 日

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	元号生年月日	性別	フリガナ 氏名	賞与額				現金による支払額(円)		備考
					千円				現物による支払額(円)		
1		昭・平・令 年 月 日									
2		昭・平・令 年 月 日									
3		昭・平・令 年 月 日									
4		昭・平・令 年 月 日									
5		昭・平・令 年 月 日									
6		昭・平・令 年 月 日									
7		昭・平・令 年 月 日									
8		昭・平・令 年 月 日									
9		昭・平・令 年 月 日									
10		昭・平・令 年 月 日									

(記載上の注意点)

- 賞与額は、現金による支払額及び現物による支払額の合計額から千円未満を切り捨て、千円単位でご記入ください。(1000万円以上の場合は、9999とご記入ください。)
- 現金による支払額及び現物による支払額は、円単位でご記入ください。
- 現物による支給額は、食事、住宅、被服などの現金以外のものので支払われたものについて健康保険法第46条の規定により、地方社会保険事務局長又は健康保険組合が定めた価値によって算定した額をご記入下さい。

社会保険労務士	
	印

事業所〒	
所在地	
事業所名所	
事業主名	印
電話番号	

提出日 令和 年 月 日

