

健康保険被保険者賞与支払届

[総括表]

※賞与支払年月に変更がある場合は記入してください。

事業所番号	㉗ 賞与支払届の種類	㉖ 変更前の賞与				㉘ 変更後の賞与			
		月.	月.	月.	月	月.	月.	月.	月
㉙ 賞与の名称		㉚ 賞与支払予定年月		㉛ 賞与支払年月日		㉜ 支給・不支給			
4. ()		令和 年 月		令和 年 月					

㉝ 被保険者総数
人

○健康保険（70歳以上の被保険者を含める）

㉞ 賞与を支給した被保険者数	㉟ 賞与支給総額										
合計 人											円

※ 保険料免除期間および資格喪失月に支払われた賞与については保険料はかかりませんが、標準賞与推計額の対象になりますので、賞与保険料を徴収されない方でも賞与支払届は必ずご提出ください。ただし、資格喪失後に支給された賞与については、標準賞与累計額の対象にはなりませんので賞与支払届の提出は不要となります。

[記入上の注意]

1. ㉗はいずれかの提出媒体を選択してください。
2. ㉘は、㉖の賞与支払予定月と異なるときに記入してください。
3. ㉙は該当する賞与名称を選択してください。
4. ㉛は賞与の支払年月を記入してください。
5. ㉜は賞与支払予定年月に、支給があったときは「0. 支給」を、支給が無かったときは「1. 不支給」を選択してください。
6. ㉝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。
7. ㉞は、賞与を支給した被保険者の人数を記入してください。
8. ㉟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。

◎ 注)「被保険者賞与支払届」を用紙で提出する場合。

年金事務所に届け出る「被保険者賞与支払届」の「写し」で提出される事業所については、被保険者の整理番号が厚生年金と異なっている場合がありますので、正しい番号に訂正のうえ、提出してください。
また、70歳以上の被保険者の届書につきましては、余白または別紙に作成してください。

事業所所在地 〒 _____

事業所名称 _____

事業主氏名 _____

電 話 (_____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出

/ 受付日付印 \

社会保険労務士記載欄

