健康保険被保険者賞与支払届

常務理事	**事務長**	担当者

賞与支払年月日
令和　　年　　月　　日

事業所の記号			

被保険者証番号	被保険者氏名	標準賞与額（千円）	賞与総支給額（円）	備　考
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	
		千円	円	

※賞与に現物による支給がある場合は、備考欄にその名称と金額を再掲すること。

事業所所在地 事業所　名称 事業主　氏名	電話　　（　　）

社会保険労務士の提出代行者印	