常務理事	事務長	事務次長	担当者

健康保険　被保険者賞与支払届
総　括　表

（記入上の注意点）
1. ③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。
2. ㋑は、全被保険者の賞与額(千円未満切捨て)の総計を記入してください。
3. ㋒は、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。
4. ㋓は、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ください。
5. ④は、現在の賞与支払予定月が、㋔の賞与支払予定月と異なるとき記入してください。
6. 賞与の支給がない場合、③は「1」に丸印を付け、㋐、㋑には0と記入してください。

① 健保証の記号	② 賞与支払年月	③ 支給・不支給
	令和　年　月	支給　0 不支給　1

㋐ 賞与を支給した被保険者数	㋑ 賞与支給総額（千円単位）
人	000円

※全被保険者の賞与額(千円未満切捨て)の総計を記入

㋒ 被保険者人数	㋓ 賞与の名称
人	

㋔ 変更前の賞与支払予定月	④ 変更後の賞与支払予定月
月　月	月　月

※備考欄

受付日付印

社会保険労務士記載欄
㊞

〒　－
事業所所在地

事業所名称

事業主名　㊞

電話　（　　）

令和　年　月　日提出

神奈川県機器健康保険組合