

健康保険被保険者賞与支払届

記入例

処 理 伺（令和 年 月 日）					
常 務	事務局長	事務局次長	課 長	課長補佐	担当者

事業所番号	〇〇〇〇	賞与支払年月日		令和〇〇 年〇〇 月〇〇 日		
被 保 険 者 整 理 番 号	氏 名	生 年 月 日	賞与支給総額 (円)	標準賞与額 (千円)	備 考	
〇〇〇〇〇	健保 太郎	昭和・平成 〇〇 年〇〇 月〇〇 日	000,000	000		
		昭和・平成 年 月 日				
		昭和・平成 年 月 日				
		昭和・平成 年 月 日				
		昭和・平成 年 月 日				
		昭和・平成 年 月 日				

（記載上の注意点）

- * 賞与支給総額は、所得税等諸控除前の金額を記入してください。
- * 賞与額は賞与支給総額から千円未満を切り捨て、千円単位で記入してください。
- * 退職者がいる場合は、線で抹消し備考欄に退職年月日を記入してください。

事業所所在地	〒0000-0000
事業所名	東京都豊島区〇〇 2-3-4
事業主名	〇〇歯科医院
電話番号	〇〇 〇〇 000-0000-0000

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄	
名 称	
氏 名	
電 話 番 号	