

正

(組合保存)

健康保険

被保険者賞与支払届

常務理事	事務局長	事務局次長	業務課長	係

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 千円	支払額		備 考
					現金による支払額 (円)	現物による支払額 (円)	
1	昭和・平成 年 月 日						
2	昭和・平成 年 月 日						
3	昭和・平成 年 月 日						
4	昭和・平成 年 月 日						
5	昭和・平成 年 月 日						
6	昭和・平成 年 月 日						
7	昭和・平成 年 月 日						
8	昭和・平成 年 月 日						
9	昭和・平成 年 月 日						
10	昭和・平成 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、千円単位でご記入下さい。(1000万円以上の場合は、9999とご記入下さい。)
- 現金による支払額及び現物による支払額は、円単位でご記入下さい。
- 現物による支払額は、食事、住宅、被服など現金以外のも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、厚生労働大臣又は健康保険組合が定めた価額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
事業所名称
事業主名
電話番号
印

提出日 令和 年 月 日

