

正

健康保険

被保険者賞与支払届

理事長	常務	事務局長	課長	係長	係

事業所番号 9000

賞与支払年月日 平成21年12月15日

被保険者証番号	元号生年月日	種別	氏名	賞与額		標準賞与額	
				千円	円	千円	円
1	昭平 41.04.10	男	健保太郎	2300	2,300,000	2300	2,300,000
2	昭平 40.10.01	女	健保良子	1200	1,200,000	1200	1,200,000
3	昭平 50.07.05	男	港太郎	600	600,000	600	600,000
4	昭平 52.12.06	男	東京一郎	500	500,000	500	500,000
5	昭平 36.09.20	男	東京二郎	700	700,000	700	700,000
6	昭平						
7	昭平						
8	昭平						
9	昭平						
10	昭平						

東京都自動車整備健康保険組合

(記載上の注意点)

- 種別欄の記載は、右の通りです。1:男子、2:女子、5:厚生年金基金加入の男子、6:厚生年金基金加入の女子
- 賞与額は、賞与の合計額の千円未満を切り捨てた金額をご記入ください。(1000万円以上の場合は、9999とご記入ください。)
- 標準賞与額は、賞与額を基準に年度の累計540万円を上限として、ご記入ください。

事業所 〒105-0000
 所在地 港区芝公園 〇-〇-〇
 事業所名称 〇〇〇〇株式会社
 事業主氏名 代表取締役 健保太郎 (印)
 電話番号 (〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

社会保険労務士の記載欄
 印

提出年月日平成 年 月 日

受付日付印