

健康保険 被保険者賞与支払届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

決裁年月日 令和 年 月 日

健康保険 事業所記号	
---------------	--

賞与支払年月日	令和 年 月 日
---------	----------

賞与支払 予定年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

	被保険者 番号	元号生年月日	性別	フリガナ 氏名	賞与額 (千円)	通貨による支払額(円)	備考
						現物による支払額(円)	
1		昭・平 年 月 日	男女				
2		昭・平 年 月 日	男女				
3		昭・平 年 月 日	男女				
4		昭・平 年 月 日	男女				
5		昭・平 年 月 日	男女				
6		昭・平 年 月 日	男女				
7		昭・平 年 月 日	男女				
8		昭・平 年 月 日	男女				
9		昭・平 年 月 日	男女				
10		昭・平 年 月 日	男女				

(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、千円単位でご記入ください。
(1000万円以上の場合は、9999とご記入ください。)
- 現金による支払額及び現物による支払額は、円単位でご記入ください。
- 現物による支払額は、食事、住宅、被服など現金以外のものについて健康保険法第46条の規定により、
地方厚生局長又は健康保険組合が定めた価値によって算定した額をご記入ください。

事業所 所在地 事業所 名称 事業主 氏名 電話番号	() 番
--	-------

社会保険労務士の提出代行者

提出日 令和 年 月 日

受付日付