

賞与-総括

健康保険 被保険者賞与支払届
-総括表-

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	
	厚生年金保険 事業所整理記号	
	事業所 所在地	〒 _____ _____ (印)
	事業所 名称	
事業主 氏名		
電話番号	(_____)	

受付印

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

(印)

・この届書は、賞与の支給がなかった場合にも提出してください。

賞与支払情報	賞与支払予定年月	9.令和 年 月
	① 賞与支払年月	9.令和 年 月
	② 支給の有無	0.支給 1.不支給 ※「1.不支給」の場合は、以下③～⑥欄の記入は必要ありません。

賞与支払情報内訳	③ 被保険者人数	_____ 人	④ 賞与支給人数	_____ 人
	⑤ 賞与支給総額	_____	_____	_____ 円
	⑥ 賞与の名称	_____		

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下⑦も記入してください。

変更	⑦ 賞与支払予定月の変更	_____ 月 _____ 月 _____ 月 _____ 月	賞与支払予定月変更前	_____ 月 _____ 月 _____ 月 _____ 月
----	--------------	---------------------------------	------------	---------------------------------

様式コード			
2	2	6	6

健康保険 被保険者賞与支払届
厚生年金保険 一総括表一



令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	
	厚生年金保険 事業所整理記号	
	事業所 所在地	〒
	事業所 名称	
	事業主 氏名	(印)
	電話番号	()

受付印

社会保険労務士記載欄 氏名等
(印)

・この届書は、賞与の支給がなかった場合にも提出してください。

賞与支払情報	賞与支払予定年月	9.令和 年 月
	① 賞与支払年月	9.令和 年 月
	② 支給の有無	0.支給 1.不支給 ※「1.不支給」の場合は、以下③～⑥欄の記入は必要ありません。

賞与支払情報内訳	③ 被保険者人数	人	④ 賞与支給人数	人
	⑤ 賞与支給総額			円 0 0 0
	⑥ 賞与の名称			

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下⑦も記入してください。

変更	⑦ 賞与支払予定月の変更	月 月 月 月	賞与支払予定月変更前	月 月 月 月

提出者記入欄

被保険者証記号及び事業所整理記号は、下図を参考にご記入ください。

事業主の押印は、署名(自署)の場合は省略できます。

健康保険 被保険者証記号	1	2	3	4				
厚生年金保険 事業所整理記号			0	1	—	A	B	C

賞与支払情報

① 賞与支払年月

賞与を支給した年月をご記入ください。

② 支給の有無

『被保険者賞与支払届』に記入した賞与支給月が2カ月にまたがる場合は、1カ月ごとに総括表を作成してください。

賞与を支給した場合は「0.支給」を、支給がなかった場合は「1.不支給」を○で囲んでください。

「1.不支給」の場合は、以下の③～⑥欄への記入は必要ありません。

賞与支払情報内訳

③ 被保険者人数

賞与を支給した日現在の、被保険者人数をご記入ください。

④ 賞与支給人数

賞与を支給した人数ではありませんのでご注意ください。

⑤ 賞与支給総額

賞与を支給した被保険者人数をご記入ください。

『被保険者賞与支払届』の「⑥賞与額」欄に記入した賞与額(千円未満切捨て)の総計をご記入ください。

⑥ 賞与の名称

賞与、決算手当、期末手当等、支給した賞与の種類別にその名称をご記入ください。

変更

⑦ 賞与支払予定月の変更

今後の賞与支払予定月が、現在登録されている賞与支払予定月と異なる場合に、変更後の予定月をご記入ください。