様式コード			
2	2	6	6

健　康　保　険
厚生年金保険

被保険者賞与支払届
－総括表－

令和　　年　　月　　日提出

組合受付印

提出者記入欄		
事業所整理記号		事業所記号（被保険者等記号）
事業所所在地	〒　　－	
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	（　　）	

社会保険労務士記載欄
氏名等

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		年		月	
① 賞与支払年月	9：令		年		月	
② 支給の有無	0. 支給　1. 不支給	※「1. 不支給」の場合、以下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	人	④ 賞与支給人数	人
⑤ 賞与支給総額	円		
⑥ 賞与の名称			

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

【記入上の注意】

1. ②は、賞与の支給があったとき、支給「0」に○印を付けてください。
   なお、支給がなかったとき、不支給「1」に○印を付けてこの「賞与支払届総括表」をご提出ください。
2. ③は、賞与を支給した日現在の被保険者数を記入してください。
3. ⑤は、全被保険者の賞与支給額を集計した総額を記入してください。
4. ⑥は、賞与、決算手当、期末手当のように支給した賞与の種類別にその名称を記入してください。
5. ⑦は、現在の賞与支払予定月が変更となるとき記入してください。

東京都土木建築健康保険組合