

届書種別	被保険者の記号
適 18	

健康保険 被保険者賞与支払届

常務理事	事務局長	役 席	担 当

賞与支払年月日	令和 年 月 日
---------	----------

	被保険者の番号	元号生年月日	性別	氏 名	賞与支払額		
					金銭によるもの (円)	合 計	
					現物によるもの (円)	千円	
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				

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	ー ー

令和 年 月 日 提出

受付日付印