

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

総 括 表

事業所番号

賞 与 支 払 年 月 日
令和 年 月 日

賞与を支給した被保険者数	賞 与 支 給 総 額

被 保 険 者 の 人 数

賞 与 の 名 称

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話番号	— — —