

様式コード			
2	2	6	6

事務局長	部長	課長	係長	担当者

健康保険 被保険者賞与支払届 — 総括表 —

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所所在地		事業所 記号		受付印
	事業所 名称		社会保険労務士記載欄		
	事業主 氏名	(印)	氏名等		
	電話番号	()	(印)		

・この届書は、賞与の支払いがなかった場合にも提出してください。

賞与支払情報	① 賞与支払年月日	9. 令和	年	月	日	
	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 (千円未満切捨て)	0	0	0 円
	賞与支給総額 (実額)			円
	⑥ 賞与の名称			

※ 標準賞与額の合計を記入してください。

(1.7)

東京都医業健康保険組合

記入方法

提出者記入欄 : 事業所記号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号をご記入ください。事業主の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。

事業所 記号	3	0	2	5
-----------	---	---	---	---

- ①賞与支払年月日 : 賞与を支給した年月日をご記入ください。
『被保険者賞与支払届』に記入した賞与支給月が2か月にまたがる場合は、1か月ごとに総括表を作成してください。
- ②支給の有無 : 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。
- 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。
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。
- ④賞与支給人数 : 賞与を支給した被保険者人数をご記入ください。
- ⑤賞与支給総額 : 『被保険者賞与支払届』の「⑥賞与額」欄に記入した標準賞与額(千円未満切捨て)の総計と実額をご記入ください。
- 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。