

常務理事	事務長	課長	係

## 健康保険 被保険者賞与支払(不支給)報告書

① 事業所記号

② 賞与支払(予定)年月	③ 支給・不支給
令和 年 月	0 支給
	1 不支給

④ 全被保険者数	⑤ 賞与を支給した被保険者の人数	⑥ 賞与支給総額
人	人	円
.....	.....	0 0 0

⑦ 賞与の名称	⑧ 今年度の賞与支払予定月
	月 月 月 月
	0 支払予定無し

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄

事業所所在地 〒	—
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( ) 局 番

**【記入上の注意】**

- ①は、事業所記号を記入してください。
- ②は「賞与支払(予定)年月」を記入してください。また、③は、賞与の支給があったときは「0 支給」に無かったときは「1 不支給」に丸印を付けてください。
- ④は賞与を支給した日、現在における事業所の全被保険者数を記入してください。
- ⑤は、④のうちで、賞与の支給を受けた被保険者数を記入してください。
- ⑥は、賞与支払届の⑥賞与額(千円未満は切捨て)の総計を記入してください。
- ⑦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。
- ⑧は、今年度の賞与支払予定月を記入してください。支払い予定がない場合は「0 支払予定無し」に丸印を付けてください。

令和 年 月 日提出

受 付 日 付 印