

常務理事	事務長	課長	係長	係

健康保険 被保険者賞与支払届
総括表

①事業所記号

②賞与支払(予定)年月	③賞与支払年月 (予定と異なる場合のみ記入)	④支給・不支給
令和 年 月	令和 年 月	支給 0 不支給 1

⑤賞与を支給した 被保険者数	⑥賞与支給総額

⑦被保険者人数

⑧賞与の名称	⑨賞与支払(予定)月	⑩変更後の賞与支払予定月
	月 月 月 月	月 月 月 月

令和 年 月 日 提出

新潟県農業団体健康保険組合 御中

受付印

[記入上の注意]

- この届出様式は健康保険専用となっています。
厚生年金保険分については、日本年金機構から送付される専用紙をお使いください。
- ③は、実際の賞与の支払年月が②の年月と異なったときに記入してください。
- ④は賞与の支給があったとき
支給「0」に丸印を付けてください。
- ⑥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。
- ⑦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。
- ⑧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。
- ⑨は、現在の賞与支払(予定)月(年度内)を記入してください。
- ⑩は、⑨の賞与支払(予定)月と異なるとき記入してください。

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話		