様式コード			
2	2	6	6

健康保険
厚生年金保険

被保険者賞与支払届
―総括表―

令和　1　年　12　月　15　日 提出

提出者記入欄

事業所整理記号	1 2 3 4　5 6 7 8
事業所番号	8 4 7 2
事業所所在地	〒 101 － 0041 東京都千代田区神田須田町
事業所名称	株式会社サンプル
事業主氏名	フリーウェイ太郎　㊞ ※ 押印または自署
電話番号	03（　0000　）0000

受付印

社会保険労務士記載欄

氏　名　等　㊞

・この届書は、賞与の支給がなかった場合にも提出してください。
（賞与支給予定月に総括表の提出がない場合、後日お知らせが送付されます。）

賞与支払情報

賞与支払予定年月	9. 令和　年　月	
① 賞与支払年月	9. 令和　0 1 年　1 2 月	
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	3 人	④ 賞与支給人数	3 人
⑤ 賞与支給総額	1 4 4 9 0 0 0 円		
⑥ 賞与の名称			

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下⑦も記入してください。

変更

⑦ 賞与支払予定月の変更	月	月	月	月	賞与支払予定月変更前	月	月	月	月