

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

【サニーピア健康保険組合】

健康保険 被保険者賞与支払届総括表

① 健康保険被保険者証の記号
20

② 社労士コード

ア 賞与支払予定年月	③ 賞与支払年月日	④ 支給・不支給
令和 1 年 7 月	令和 0 1 年 0 7 月 1 0 日	<input checked="" type="radio"/> 支給 <input type="radio"/> 不支給

イ 賞与を支給した被保険者数	ウ 賞与支給総額
1 0 人	4 8 1 2 0 0 円

エ 被保険者数
1 1 人

オ 賞与の名称	カ 変更前の賞与支払予定月	⑤ 変更後の賞与支払予定月
上期賞与	0 7 月 1 2 月	月 月 月 月

受付日付印

社会保険労務士記載欄
印

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒 650 - ××××
	神戸市中央区△△△・・・
事業所名称	株式会社 サニー港運
事業主氏名	代表取締役社長 健保 一郎
電話	(078) ○○○ - ××××

印

【記入上の注意】

- ④は、賞与の支給があったとき、「支給」に丸印を付けてください。また、支給が無かったとき、「不支給」に丸印を付けてください。
- ウは、全被保険者の「賞与額（合計）」を総計した額を記入してください。
- エは、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。
- オは、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。
- ⑤は、現在の賞与支払予定月がカの賞与支払予定月と異なるときに記入してください。
- 賞与の支給が無い場合、イ、ウに記入しないでください。