

この届出用紙は70歳以上「健保のみ」の被保険者用です

この届出用紙は2枚で1セットになっています
2枚ともご提出してください

届書コード	※処理区分
265	

健康保険被保険者賞与支払届

健保の事業所記号を
記入してください

※ 届出コード	事業所整理番号	事業所番号

④ 賞与支払年月日
平成 年 月 日

賞与の支払年月日
を記入します

① 事業所整理番号	①	② 賞与支払予定年月	平成 年 月
-----------	---	------------	--------

次回の賞与支払
年月を記入します

被保険者証の番号を
記入します

被保険者の生年月日を記入します

5. 昭和 7. 平成

② 被保険者 整理番号	③ 生年月日 1. 年 月 日 3. 年 月 日 5. 年 月 日 7. 年 月 日	④ 賞与支払年月日 平成 年 月 日	⑤ 賞与額(合計)	① 被保険者の氏名		⑥※ 作成原因
				賞 与 額	⑥※	
				② 通貨によるもの	① 現物によるもの	
①				千円 円	円	④
②				千円 円	円	④
③				千円 円	円	④
④				千円 円	円	④
⑤				千円 円	円	④
⑥				千円 円	円	④
⑦				千円 円	円	④
⑧				千円 円	円	④
⑨				千円 円	円	④
⑩				千円 円	円	④
⑪				千円 円	円	④
⑫				千円 円	円	④

賞与の支払年月日を記入しますが
同じ場合は記入する必要はありません

通貨・現物により支給した金額の合計
(千円単位：千円未満は切り捨て)を
記入します。なお、10,000 千円以上の
ときは 9,999 千円と記入します

賞与を通貨によって支給した
金額を1円まで記入します

賞与を通貨以外の現物により支給した
金額を1円まで記入します

被保険者の氏名を記入
します(ゴム印可)

男子 1
女子 2

社会保険労務士記載欄

平成 年 月 日提出

受付日付印

事業所所在地 〒 -
事業所名称
事業主氏名
電 話 () 局 番

※印欄は記入しないでください。

記入方法の説明が裏面にありますので、よく読んで記入
してください。