

賞与

被保険者賞与支払届  
—報告書—

承認印	係

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所記号 (被保険者等記号)				
	事業所所在地	〒                      -			
	事業所名称	(                      )			

受付印

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。

情報	賞与の支払い有無	0. 支給あり (有の場合は、下記を記入のうえ、 賞与支払届と共に送付)	1. 支給なし

賞与支払情報内訳	賞与支払年月	9. 令和	年	月	
	被保険者人数		人	賞与支給人数	
	賞与支給合計	※1円単位までの支給額合計をご記入ください。(千円単位の賞与額の合計ではありません)			

電子申請・社自用紙・CD等で提出するため、賞与支払届の用紙が不要の事業所は下記口欄に☑を付けてください。(今後この報告書のみ送付します。)

今後賞与支払届の用紙は不要です

※従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下も記入してください。

変更	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

《お願い》 賞与の支給がない場合でも夏期・冬期分として、年2回この報告書の提出にご協力ください。

(賞与の支給がない場合FAXでの提出も可)

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2-42-10  
東京紙商健康保険組合  
TEL 03-3666-2522  
FAX 03-3666-2477