

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 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号		事業所番号	
	事業所所在地	〒		
	事業所名称			
	事業主氏名	①		
	電話番号	( ) ※ 押印または自署		

受付印
-----

社会保険労務士記載欄
氏名等
①

・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 年 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	人	④ 賞与支給人数	人
	⑤ 賞与支給総額	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	賞与支払予定月の変更前	月 月 月 月
----	--------------	---------	-------------	---------

## 記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号をご記入ください。  
事業主の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。

事業所 整理記号		0	1	-	イ	ロ	ハ
-------------	--	---	---	---	---	---	---

- ①賞与支払年月 : 賞与を支給した年月をご記入ください。  
『被保険者賞与支払届』に記入した賞与支給月が2カ月にまたがる場合は、1カ月ごとに総括表を作成してください。
- ②支給の有無 : 賞与を支給した場合は「0.支給」を、支給がなかった場合は「1.不支給」を○で囲んでください。  
「1.不支給」の場合は、以下③～⑥欄への記入は必要ありません。
- ③被保険者人数 : 賞与を支給した日現在の、被保険者人数をご記入ください。  
賞与を支給した人数ではありませんのでご注意ください。
- ④賞与支給人数 : 賞与を支給した被保険者人数をご記入ください。
- ⑤賞与支給総額 : 『被保険者賞与支払届』の「⑥賞与額」欄に記入した賞与額(千円未満切捨て)の総計をご記入ください。
- ⑥賞与の名称 : 賞与、決算手当、期末手当等、支給した賞与の種類別にその名称をご記入ください。
- ⑦賞与支払予定月の変更 : 今後の賞与支払予定月が、現在登録されている賞与支払予定月と異なる場合に、変更後の予定月をご記入ください。  
(次回以降、変更後の予定月前月にターンアラウンドの『被保険者賞与支払届』『被保険者賞与支払届総括表』が送付されます。)