

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—



平成 年 月 日提出

| | | | |
|--------|---------|---------------------------------------|-----------|
| 提出者記入欄 | 事業所整理記号 | 00 | マネフオ |
| | 事業所所在地 | 〒108-0014 東京都港区芝5-33-1森永プラザビル本館17階 | |
| | 事業所名称 | MF株式会社 | |
| | 事業主氏名 | 代表取締役 マネフオ 太郎 | |
| | 電話番号 | 00 (0000) 00000 | ※ 押印または自署 |

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 | 7.平成 年 月 |
| | ① 賞与支払年月 | 7.平成 3 0 0 6 年 月 |
| | ② 支給の有無 | ①. 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 | 10 人 | ④ 賞与支給人数 | 10 人 |
| | ⑤ 賞与支給総額 | 5 7 7 4 0 0 0 円 | | |
| | ⑥ 賞与の名称 | 夏季賞与 | | |

・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 |
|----|--------------|---------|-------------|---------|