

# 健康保険 被保険者賞与支払届

※ 届出コード	事業所整理符号	事業所番号	

	④ 賞与支払年月日			
平成	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			
	年 月 日			

事業所整理記号	①	/		⑦ 賞与支払予定年月	⑧ 平成	年	月
---------	---	---	--	------------	------	---	---

② 被保険者整理番号	③ 生年月日	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与額 (合計)	① 被保険者の氏名		④ 種別	⑥ ※ 作成原因
				賞 与 額		⑥	
				㊦ 通貨によるもの	㊧ 現物によるもの		
A			千円	①		④	/
				㊦ 円	㊧ 円	⑥	
B			千円	①		④	/
				㊦ 円	㊧ 円	⑥	
C			千円	①		④	/
				㊦ 円	㊧ 円	⑥	
D			千円	①		④	/
				㊦ 円	㊧ 円	⑥	
E			千円	①		④	/
				㊦ 円	㊧ 円	⑥	
F			千円	①		④	/
				㊦ 円	㊧ 円	⑥	
G			千円	①		④	/
				㊦ 円	㊧ 円	⑥	
H			千円	①		④	/
				㊦ 円	㊧ 円	⑥	
I			千円	①		④	/
				㊦ 円	㊧ 円	⑥	
J			千円	①		④	/
				㊦ 円	㊧ 円	⑥	

平成 年 月 日提出

事業所所在地 〒	—
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電 話	( ) 局 番

◎※印欄は記入しないでください。

◎記入方法並びに印字されている数字の説明が3枚目にありますので、よく読んでご記入してください。

# 健康保険 被保険標準者賞与決定通知書

※ 届出コード	事業所整理符号	事業所番号	

	④ 賞与支払年月日								
平成	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td></td> </tr> </table>					年	月	日	
年	月	日							

① 事業所整理記号	①			⑦ 賞与支払予定年	⑦ 平成	年	月
-----------	---	--	--	-----------	------	---	---

②	被保険者整理番号	③ 生年月日	④ 賞与支払年月日	⑤ 標準賞与額	① 被保険者の氏名		④ 種別	
					賞 与 額		⑥ ※ 作成原因	
					㊦ 通貨によるもの	㊧ 現物によるもの		
A				千円	㊦	㊧	㊦	㊦
					円	円	円	円
B				千円	㊦	㊧	㊦	㊦
					円	円	円	円
C				千円	㊦	㊧	㊦	㊦
					円	円	円	円
D				千円	㊦	㊧	㊦	㊦
					円	円	円	円
E				千円	㊦	㊧	㊦	㊦
					円	円	円	円
F				千円	㊦	㊧	㊦	㊦
					円	円	円	円
G				千円	㊦	㊧	㊦	㊦
					円	円	円	円
H				千円	㊦	㊧	㊦	㊦
					円	円	円	円
I				千円	㊦	㊧	㊦	㊦
					円	円	円	円
J				千円	㊦	㊧	㊦	㊦
					円	円	円	円

上記のとおり標準賞与が決定されたので通知します。

健康保険組合理事長

(付記)

1. ⑤ 標準賞与額の欄に記載された額が200万円を超える場合には、200万円が標準賞与額となります。(法第40条第2項の規定により上限額の改定があり、その上限額を超えた場合は、上限額が標準賞与額となります。)
2. この決定に不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して60日以内であれば、文書または口頭で、社会保険審査官(地方社会保険事務局内)に審査請求をすることができます。
3. この通知書を受け取ったらすみやかに、決定された標準賞与などを、それぞれの被保険者に通知して下さい。

事業所所在地	〒	-	
事業所名称			
事業主氏名	(印)		
電 話	( )	局	番

## 注 意 事 項

1. この届出様式は健康保険専用となっております。厚生年金保険分については、社会保険事務所から送付される専用用紙をお使い下さい。
2. ア欄の「賞与支払予定年月」は、必要のある場合のみ記入して下さい。
3. ⑥欄、オ欄は記入の必要はありません。
4. その他の記入方法については、下欄をご参照下さい。

### 【元号・被保険者種別の説明】

元号 1：明治 3：大正 5：昭和 7：平成

被保険者種別 1：坑内員以外の男子 2：女子 3：坑内員 5：厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子  
6：厚生年金基金の加入員である女子 7：厚生年金基金の加入員である坑内員

### 【記入の方法】

1. ④には、賞与（賃金、給料、棒給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として受けるすべてのもののうち、三月を越える期間ごとに受けるもの）の支払年月日を記入すること。

たとえば、平成15年8月21日の場合は、 **15 08 21** と記入すること。

なお、④～①欄外（上段）に記入した場合は、賞与支払年月日が同日の被保険者にかかる④～①欄の④については記入を要しないこと。

2. ⑦には、通貨で支払われた賞与額を記入すること。
3. ⑤には、食事、住宅、被服など通貨以外のもので支払われたものについて、健康保険法第46条又は厚生年金保健法第25条の規定によって地方社会保険事務局長又は健康保険組合が定めた価額によって算定した額を記入すること。
4. ⑤には、⑦及び⑤の合計額から、1000円未満を切り捨てた額を記入すること。

たとえば、234,765円の場合は、 **234** 千円と記入すること。なお、10,000千円以上となる場合は、 **9999** 千円と記入すること。