健康保険被保険者賞与支払総括表

常務理事	事務長	担当

事 業	事業 所名		保険料免除対象者は除いて記入して下さい 年間 573 万円超過者は保険料対象額で合計して下さい			
賞与	支 払 日		種別	支払人員	標準賞与合計 (千円)	保険料合計(円)
年 月 日		健康保険				
		介護保険				
年 月 日		健康保険				
	Я	Д П	介護保険			
合	⇒ 1.		健康保険			
	計		介護保険			

保険料免除対象者 (※印欄は該当するものを○で囲んで下さい)

記号一番号	氏 名	標準賞与額 (千円)	※ 免除事由	※ 免除対象	
_			産前産後・育児・海外	健康 ・ 介護	
_			産前産後・育児・海外	健康 ・ 介護	
_			産前産後・育児・海外	健康 ・ 介護	
_			産前産後・育児・海外	健康 ・ 介護	
_			産前産後・育児・海外	健康 ・ 介護	

年間 573 万円超過対象者

記号一番号	氏 名	実支給額 (千円)	保険料対象額 (千円)	備考
_				
_				

上記の賞与支払について、賞与支払届を添えて提出いたします。

令和 年 月 日 古河健康保険組合理事長 殿

所在地

事業主 名 称

氏 名

健康保険被保険者賞与支払届

事業所記 号		事業所名			賞与支 払 日	年	三 月 日
被保険 者番号	氏	名	標準賞与額(千円)	金銭によるもの (円)	現物によ	るもの (円)	介護保険料 徴収者は○を 付けて下さい
							
		ļ					

(注意事項) この届出用紙は支払日毎に作成し、総括表に添付して提出して下さい。