

常務理事	事務長	当務者

健康保険被保険者賞与支払総括表

事業所名				
<small>保険料免除対象者は抜いて記入してください 年間573万円超過者は、保険料対象額で合計してください</small>				
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			
	子ども子育て			
年 月 日	健康保険			
	介護保険			
	子ども子育て			
合 計	健康保険			
	介護保険			
	子ども子育て			

保険料免除対象者 (※印欄は該当するものを○で囲んでください)

記号-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 <small>※健康=子ども子育て金含む</small>
-			産前産後・育児・海外	健康・介護 <small>※健康=子ども子育て金含む</small>
-			産前産後・育児・海外	健康・介護 <small>※健康=子ども子育て金含む</small>
-			産前産後・育児・海外	健康・介護 <small>※健康=子ども子育て金含む</small>
-			産前産後・育児・海外	健康・介護 <small>※健康=子ども子育て金含む</small>

年間573万円超過対象者

記号-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

印

