

(事業所)
所在地
名称
事業主

事業所記号

常務理事	事務長	業務課長	係
------	-----	------	---

健保事務担当者確認欄

令和 年 月 日 提出

正 健康保険 被保険者賞与支払届 令和 年 月 日 賞与支払年月日

1	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	被保険者番号				
⑤ 支給額	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑪ 支給した賞与(手当)の名称
2	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	被保険者番号				
⑤ 支給額	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑪ 支給した賞与(手当)の名称
3	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	被保険者番号				
⑤ 支給額	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑪ 支給した賞与(手当)の名称
4	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	被保険者番号				
⑤ 支給額	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑪ 支給した賞与(手当)の名称
5	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	被保険者番号				
⑤ 支給額	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑪ 支給した賞与(手当)の名称
6	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	被保険者番号				
⑤ 支給額	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑪ 支給した賞与(手当)の名称
7	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	被保険者番号				
⑤ 支給額	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑪ 支給した賞与(手当)の名称
8	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	被保険者番号				
⑤ 支給額	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑪ 支給した賞与(手当)の名称
9	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	被保険者番号				
⑤ 支給額	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑪ 支給した賞与(手当)の名称
10	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	④ 年齢 歳	備考
	被保険者番号				
⑤ 支給額	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑪ 支給した賞与(手当)の名称

注意
・⑤-⑩標準賞与は、支給額から1,000円未満を切り捨てた額を記入して下さい。
・賞与の対象となる報酬は、その名称が異なるものであっても、労働者が労務の対して受けるもののうち、年3回まで支給されるものをいいます。
・賞与の対象とならなものは、「結婚祝金」「見舞金」「退職金」「大入り袋」「出張旅費」など、ごく限定的なものに限ります。
・この届出書は、正・副2通とも提出して下さい。なお、事業主欄の事業主印は省略できます。
・健保事務担当者確認欄は必ず印を付けて下さい。

受付印

処理年月日

令和3年4月改訂版

(事業所) 所在地 名称 事業主 殿	事業所記号	〒310-0022 茨城県水戸市梅香1-5-5 JA会館分館5F TEL.029-232-2270 茨城県農協健康保険組合 理事長
--	-------	---

副	健康保険	被保険者標準賞与決定通知書	賞与支払年月日 令和 年 月 日
----------	------	----------------------	---------------------

1	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 支給額 0 円	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑥ 支給した賞与 (手当) の名称
2	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 支給額 0 円	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑥ 支給した賞与 (手当) の名称
3	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 支給額 0 円	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑥ 支給した賞与 (手当) の名称
4	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 支給額 0 円	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑥ 支給した賞与 (手当) の名称
5	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 支給額 0 円	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑥ 支給した賞与 (手当) の名称
6	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 支給額 0 円	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑥ 支給した賞与 (手当) の名称
7	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 支給額 0 円	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑥ 支給した賞与 (手当) の名称
8	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 支給額 0 円	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑥ 支給した賞与 (手当) の名称
9	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 支給額 0 円	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑥ 支給した賞与 (手当) の名称
10	① <input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 年 月 日 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	④ 年齢 歳	備考
	⑤ 支給額 0 円	⑦ 金銭 0 円	⑧ 現物 0 円	⑨ 合計 0 円	⑩ 標準賞与 0 円	⑥ 支給した賞与 (手当) の名称

○上記のとおり標準賞与が決定されたので通知します。

この処分不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に文書または口頭で社会保険審査官(地方厚生局内)に対して審査請求をすることができます。(また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求または処分の取り消しの訴えを提起することができます。)
再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2ヶ月以内に文書または口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6ヶ月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6ヶ月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定または裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)
なお、審査請求があった日から2ヶ月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

確忍印

(事業所) 所在地 名称 事業主
〒310-0000
水戸市梅香1丁目〇番地〇号
〇〇〇協同組合
代表理事組合長 茨城 太郎

事業所記号
1 1 1

常務理事	事務長	業務課長	係
------	-----	------	---

記入例

健保事務担当者確認欄

令和3年6月30日提出

正 健康保険 被保険者賞与支払届 令和3年6月15日 賞与支払年月日

1	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号 100	② フリガナ 氏名 (氏) ケンコウ (名) イチロウ 健康 一郎	③ 生年月日・性別 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 40年4月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ④ 年齢 56歳	⑤ 支給額 ⑦ 金銭 653,520円 ⑧ 現物 0円 ⑨ 合計 653,520円 ⑩ 標準賞与 653,000円	⑥ 支給した賞与 (手当)の名称 夏季賞与	備考
2	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号 115	② フリガナ 氏名 (氏) ケンコウ (名) ジロウ 健康 次郎	③ 生年月日・性別 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 42年5月5日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ④ 年齢 54歳	⑤ 支給額 ⑦ 金銭 603,520円 ⑧ 現物 0円 ⑨ 合計 603,520円 ⑩ 標準賞与 603,000円	⑥ 支給した賞与 (手当)の名称 夏季賞与	備考
3	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号 117	② フリガナ 氏名 (氏) ケンコウ (名) サブロウ 健康 三郎	③ 生年月日・性別 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 45年8月9日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ④ 年齢 50歳	⑤ 支給額 ⑦ 金銭 593,520円 ⑧ 現物 0円 ⑨ 合計 593,520円 ⑩ 標準賞与 593,000円	⑥ 支給した賞与 (手当)の名称 夏季賞与	備考
4	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号 120	② フリガナ 氏名 (氏) ケンポ (名) ハナコ 健保 花子	③ 生年月日・性別 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 42年3月9日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 ④ 年齢 54歳	⑤ 支給額 ⑦ 金銭 620,820円 ⑧ 現物 0円 ⑨ 合計 620,820円 ⑩ 標準賞与 620,000円	⑥ 支給した賞与 (手当)の名称 夏季賞与	備考
5	<input checked="" type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号 131	② フリガナ 氏名 (氏) ケンポ (名) ウメコ 健保 梅子	③ 生年月日・性別 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 39年9月20日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 ④ 年齢 56歳	⑤ 支給額 ⑦ 金銭 165,426円 ⑧ 現物 0円 ⑨ 合計 165,426円 ⑩ 標準賞与 165,000円	⑥ 支給した賞与 (手当)の名称 勤勉手当	備考
6	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号 148	② フリガナ 氏名 (氏) ケンポ (名) ごろう 健保 五郎	③ 生年月日・性別 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 33年2月20日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ④ 年齢 63歳	⑤ 支給額 ⑦ 金銭 100,530円 ⑧ 現物 0円 ⑨ 合計 100,530円 ⑩ 標準賞与 100,000円	⑥ 支給した賞与 (手当)の名称 事業推進手当	備考
7	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ④ 年齢 歳	⑤ 支給額 ⑦ 金銭 0円 ⑧ 現物 0円 ⑨ 合計 0円 ⑩ 標準賞与 0円	⑥ 支給した賞与 (手当)の名称	備考
8	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ④ 年齢 歳	⑤ 支給額 ⑦ 金銭 0円 ⑧ 現物 0円 ⑨ 合計 0円 ⑩ 標準賞与 0円	⑥ 支給した賞与 (手当)の名称	備考
9	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ④ 年齢 歳	⑤ 支給額 ⑦ 金銭 0円 ⑧ 現物 0円 ⑨ 合計 0円 ⑩ 標準賞与 0円	⑥ 支給した賞与 (手当)の名称	備考
10	<input type="checkbox"/> 短時間労働者 被保険者番号	② フリガナ 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日・性別 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ④ 年齢 歳	⑤ 支給額 ⑦ 金銭 0円 ⑧ 現物 0円 ⑨ 合計 0円 ⑩ 標準賞与 0円	⑥ 支給した賞与 (手当)の名称	備考

注意
・⑤-⑩標準賞与は、支給額から1,000円未満を切り捨てた額を記入して下さい。
・賞与の対象となる報酬は、その名称が異なるものであっても、労働者が労務の対して受けるもののうち、年3回まで支給されるものをいいます。
・賞与の対象とならなものは、「結婚祝金」「見舞金」「退職金」「大入り袋」「出張旅費」など、ごく限定的なものに限ります。
・この届出書は、正・副2通とも提出して下さい。なお、事業主欄の事業主印は省略できます。
・健保事務担当者確認欄は必ず☑を付けて下さい。

受付印

処理年月日

令和3年4月改訂版

(事業所) 所在地 名称 事業主	〒310-0000 水戸市梅香1丁目〇番地〇号 〇〇〇協同組合 代表理事組合長 茨城 太郎 殿	事業所記号 1 1 1	記入例	〒310-0022 茨城県水戸市梅香1-5-5 JA会館分館5F TEL.029-232-2270 茨城県農協健康保険組合 理事長
---------------------------	--	----------------	-----	---

副 健康保険 被保険者標準賞与決定通知書 賞与支払年月日 令和 3 年 6 月 15 日

被保険者番号	① 短時間労働者	② 氏名	ケンコウ (氏名)	イロウ (名)	③ 生年月日・性別	④ 年齢	備考	
100	<input type="checkbox"/>	フカナ	健康	一郎	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	40 年 4 月 10 日	56 歳	夏季賞与
115	<input type="checkbox"/>	フカナ	健康	次郎	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	42 年 5 月 5 日	54 歳	夏季賞与
117	<input type="checkbox"/>	フカナ	健康	三郎	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	45 年 8 月 9 日	50 歳	夏季賞与
120	<input type="checkbox"/>	フカナ	健保	花子	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	42 年 3 月 9 日	54 歳	夏季賞与
131	<input checked="" type="checkbox"/>	フカナ	健保	梅子	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	39 年 9 月 20 日	56 歳	勤勉手当
148	<input type="checkbox"/>	フカナ	健保	五郎	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	33 年 2 月 20 日	63 歳	事業推進手当
7	<input type="checkbox"/>	フカナ			昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	年 月 日	歳	
8	<input type="checkbox"/>	フカナ			昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	年 月 日	歳	
9	<input type="checkbox"/>	フカナ			昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	年 月 日	歳	
10	<input type="checkbox"/>	フカナ			昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/>	年 月 日	歳	

○上記のとおり標準賞与が決定されたので通知します。

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に文書または口頭で社会保険審査官(地方厚生局内)に対して審査請求をすることができます。(また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求または処分の取り消しの訴えを提起することができます。)

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2ヶ月以内に文書または口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6ヶ月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6ヶ月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定または裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2ヶ月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

確忍印

<手続きの概要>

- 事業主は、被保険者に賞与を支給した場合、「健康保険被保険者賞与支払届」を提出して下さい。この届出により、保険料の計算基礎となる標準賞与が決定されます。
- 標準賞与とは、賞与等の支給額の1,000円未満を切り捨てた額のことをいいます。保険料の計算は、標準報酬月額を使用するのではなく、標準賞与に直接、保険料率（96/1000）を乗じて算出します。
- 年4回以上支払われる賞与等については、報酬扱いとなり標準報酬月額の対象となるため、この届出を提出する必要はありません。

<留意事項>

- 賞与の名称は問いません。労務対価として年3回以下支給されるものについて届出して下さい。
- 標準賞与の上限は、年度（4月～翌年3月）の累計額573万円です。
- 育児休業等による保険料免除期間に支払われた賞与や資格喪失月に支払われた賞与（保険料賦課の対象とならない賞与）も、年度の累計額に含まれるため賞与支払届を提出する必要があります。
- 資格取得月と同月に資格喪失した場合、資格取得日から資格喪失日の前日までに支給された賞与については、保険料賦課の対象となりますので、賞与支払届を提出して下さい。
- 届出書については、電子媒体での届出も可能です。
- この届出に添付する書類は、「被保険者賞与支払届総括表」です。
- 事業主の押印は省略することができます。