

事業所番号をご記入ください。

賞与を支給した年月をご記入ください。

賞与を支給した加入員の数をご記入ください。

賞与を支給した日現在の加入員数をご記入ください。

支給した賞与の名称をご記入ください。

賞与の支給があった場合は、「支給0」に、支給がなかった場合は「不支給1」を○で囲んでください。賞与支払予定月に賞与の支給がなかった場合にも総括表のみご提出が必要です。

「被保険者賞与支払届」の「⑤賞与額(合計)」の総計をご記入ください。

事業主印を押印してください。ただし、事業主が署名した場合、押印は省略できます。

厚生年金基金 加入員賞与支払届 総括表

専務理事	部長	課長	担当者

⑥ 事業所番号  
101184

⑦ 賞与支払予定年月 ⑧ 賞与支払年月 ⑨ 支給・不支給  
平成 年 月 平成 24 年 06 月 支給 0

⑩ 賞与を支給した加入員数  
3

⑪ 賞与支給総額  
900000

⑫ 加入員数  
4

⑭ 賞与の名称	⑮ 変更前の賞与支払予定		⑯ 変更後の賞与支払予定	
	月	日	月	日
夏季賞与	6	12		

平成 年 月 日提出

社会保険労務士記載欄

事業所所在地 〒 540 - 0037  
事業所名称 大阪市中央区内平野町3-2-5  
事業主氏名 大阪薬業厚生年金基金  
理事長 薬業 一郎  
電 話 06 ( 6945 ) 局 1021 番

事業主印

【記入上の注意】  
1. ⑩は賞与の支給があったとき、支給「0」に丸印を付けて下さい。また、支給がなかったとき、不支給「1」に丸印を付けて下さい。  
2. ⑪は、全加入員の賞与支給額を集計した総額を記入して下さい。  
3. ⑫は、賞与を支給した日現在の加入員数を記入して下さい。  
4. ⑭は、賞与、決算手当、期末手当のように支給した賞与の種類別にその名称を記入して下さい。  
5. ⑮は、現在の賞与支払予定日が⑯の賞与支払予定日と異なるとき記入して下さい。  
6. 賞与の支給がない場合、⑩、⑪に記入しないで下さい。