

常務理事	事務長	課長	係

厚生年金基金加入員賞与標準給与支払届総括表

* 予定月に賞与の支払いがない場合でも総括表の提出が必要です

事業所番号

届出の様式（該当を で囲む）
基金指定の手続き用紙・自社で印字する連続用紙・ FD による届出・その他

賞与支払予定年月	賞与支払年月			支給の有無（該当を で囲む）
平成 年 月	平成	年	月	支給 ・ 不支給

賞与を支給した加入員数	賞与支給総額			
人				円

加入員数
人

賞与の名称	変更前の賞与支払予定月				変更後の賞与失払い予定月			
	（賞与支払い予定月と異なるとき記入）							
	月	月	月	月	月	月	月	月

社会保険労務士記載欄
印

事業所所在地 〒
事業所名
事業主名
電話番号
印