様式第九号の二を次のように改める。

様式第九号の二（第十九条の五関係）

（表面）

様式コード
2 2 6 5

健康保険
厚生年金保険
（兼）厚生年金保険

被保険者賞与支払届
70歳以上被用者賞与支払届

平成　　年　　月　　日提出

提出者記入欄

事業所整理記号

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地　〒

事業所名称

事業主氏名　　㊞

電話番号　（　　）

※ 押印または自署

社会保険労務士記載欄

氏名等　　㊞

項目名	① 被保険者整理番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	⑦ 個人番号［基礎年金番号］※70歳以上被用者の場合のみ
	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)	⑧ 備考

共通　④ 賞与支払年月日(共通)　7.平成　　年　　月　　日

	①	②	③	⑦
	④ ※上記「賞与支払年月日(共通)」と同じ場合は、記入不要です。 7.平成　年　月　日	⑤ ㋐(通貨)　円 ㋑(現物)　円	⑥(合計 ㋐+㋑) 千円未満は切捨て ,000 円	⑧
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				