届書コード	※処理区分	届書
265		

健康保険 厚生年金保険 被保険者賞与支払届

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

※ 届書コード: 2265　事業所整理符号　事業所番号 CD

④ 賞与支払年月日: 元号 年 月 日

① 事業所整理記号　①　※ 社労士コード　⑦ 賞与支払予定年月: 平成 年 月

	②被保険者整理番号	③生年月日	※CD	④賞与支払年月日	⑤賞与額（合計）	①被保険者の氏名 / 賞与額 ㋐通貨によるものの額	㋑現物によるものの額	㋒種別 / ⑥※作成原因
Ⓐ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	① ㋐ 円	㋑ 円	㋒ ⑥ 送信
Ⓑ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	① ㋐ 円	㋑ 円	㋒ ⑥ 送信
Ⓒ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	① ㋐ 円	㋑ 円	㋒ ⑥ 送信
Ⓓ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	① ㋐ 円	㋑ 円	㋒ ⑥ 送信
Ⓔ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	① ㋐ 円	㋑ 円	㋒ ⑥ 送信
Ⓕ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	① ㋐ 円	㋑ 円	㋒ ⑥ 送信
Ⓖ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	① ㋐ 円	㋑ 円	㋒ ⑥ 送信
Ⓗ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	① ㋐ 円	㋑ 円	㋒ ⑥ 送信
Ⓘ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	① ㋐ 円	㋑ 円	㋒ ⑥ 送信
Ⓙ	②	③ 元号 年 月 日		④ 元号 年 月 日	⑤ 千円	① ㋐ 円	㋑ 円	㋒ ⑥ 送信

SAMPLE

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9　平成 年 月 日提出

社会保険労務士記載欄
㊞

受付日付印

事業所所在地　〒　－

事業所名称

事業主氏名　㊞

電話　（　）局　番

◎※印欄は、記入しないでください。
◎ＯＣＲ枠への記入は、上記標準字体でお願いします。
◎この書面は、機械処理されますので、汚したり折り曲げたりしないよう取り扱いに注意し、油性の黒字ボールペンを使用して丁寧に記入してください。
◎記入方法並びに印字されている数字の説明が裏面にありますので、よく読んで記入してください。

OBC (4060) TEL 03－3342－1880 FAX 03－3342－6575