

事業主からの自主的な申出にかかる「申出者リスト」

(様式第73号の1)

_____年金事務所長

下記の者について、賞与支払届の提出漏れが判明したので連絡いたします。

提出日 令和〇年〇月〇日

事業所所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3	記入する欄
事業所名称	〇〇株式会社	
事業主氏名	代表取締役 △△ △△	
連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
事業所記号番号	00-000-000000	

整理番号	氏名	生年月日	基礎年金番号	賞与支払年月日	賞与支給総額	厚生年金保険 保険料控除額	控除額の確認できる 資料の有無	備考
10	氏名	昭和 平成 令和 〇年〇月〇日	1111-11111	平成 令和 〇年4月30日	100,500円	●●●●円	有・無	記入する欄
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	

※平成15年4月以降の被保険者期間中に支払われた賞与が対象となります。
 ※資格喪失月に支払われた賞与については記録回復の対象とはなりません。
 ※控除額が確認できる資料がある場合は、写しを添付してください。

事業主からの自主的な申出にかかる「申出者リスト」

(様式第73号の1)

整理番号	氏名	生年月日	基礎年金番号	賞与支払年月日	賞与支給総額	厚生年金保険料控除額	控除額の確認できる資料の有無	備考
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	
		昭和 平成 令和 年 月 日		平成 令和 年 月 日	円	円	有・無	

※平成15年4月以降の被保険者期間中に支払われた賞与が対象となります。
 ※資格喪失月に支払われた賞与については記録回復の対象とはなりません。
 ※控除額が確認できる資料がある場合は、写しを添付してください。