

# 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

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
連絡先	
事業所記号番号	

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 年 月 日

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	

※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。