

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	主任	担当者

健康保険 賞与不支給報告書

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号						事業所番号				
	事業所所在地	〒									
	事業所名称										
	事業主氏名										
	電話番号	()									

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

・この報告書は、賞与支払予定月に賞与の支給がなかった場合に提出してください。

賞与支払情報	賞与支払予定年月	9. 令和	年	月
	① 賞与支払年月	9. 令和	年	月
	② 支給の状況	1. 不支給		

・従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下③も記入してください。

変更	③ 賞与支払予定月の変更	月	月	月	月	賞与支払予定月変更前	月	月	月	月
----	--------------	---	---	---	---	------------	---	---	---	---