

健康保険 賞与不支給報告書

常務理事	事務長	課長	係長	係

① 事業所記号
2345

② 賞与支払年月	③ 支給の状況
令和 3 年 7 月	不支給

④ 賞与支払予定月の変更	⑤ 賞与支払予定月 変更前
月 月 月 月	月 月 月 月

事業所所在地	〇〇県〇〇市〇〇町3-5
事業所名称	〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	〇〇 〇〇
電話	000-000-0000

社会保険労務士記載欄

令和 年 月 日提出

受付日付印

【記入上の注意】

- この報告書は、賞与の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。
- ②は、賞与支払を行わなかった年月を記入してください。
- ④は、今後の賞与支払予定月が、現在登録されている賞与支払予定月と異なる場合や、賞与支払予定がなくなった場合に記入してください。