

健康保険 賞与不支給報告書

常務	事務長		扱者

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所記号	
	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

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