

健康保険 賞与不支給報告書

常務理事	事務長	課長	係

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	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。
 (賞与支払予定月に報告書の提出がない場合、後日、提出勧奨のお知らせが送付されます。)

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 月	賞与支払予定月変更前	月 月 月 月 月
----	--------------	-----------	------------	-----------

記入方法

提出者記入欄

① 賞与支払年月 : 予定していた賞与支払を行わなかった年月をご記入ください。

② 支給の状況 : 記入の必要はありません。

③ 賞与支払予定月の変更 : 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ご記入ください。

【記入例1】 賞与支払予定月を「7月」「12月」から「8月」「12月」に変更する場合

※変更後の支払予定月を記入してください。

変更	③ 賞与支払予定月の変更	月 月 月 月 月	賞与支払予定月変更前	月 月 月 月 月
		08 12		07 12

【記入例2】 賞与支払予定がなくなった場合

※変更後の予定月に全て「00」を記入してください。

変更	③ 賞与支払予定月の変更	月 月 月 月 月	賞与支払予定月変更前	月 月 月 月 月
		00 00 00 00		07 12