常務理事	事務長	業務課長	課長補佐	係長	係

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		
	事業所記号	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

健保組合 受付日付印

社会保険労務士記載欄	

■ 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		
	賞与支払予定月	9. 令和　　年　　月
	賞与支払年月	9. 令和　　年　　月
	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、次も記入してください。

変更										
	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