

常務理事	事務長	課長	係員

## 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	( )			

受付印
-----

社会保険労務士記載欄
氏名等

・この届書は、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

### 記入方法

①賞与支払年月 : 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。