

# 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	健康保険 事業所記号				受付印
	事業所 所在地	〒			
	事業所 名称				
	事業主 氏名				
電話番号	(            )			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 ← ※不支給となった年月を記入してください。
	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
	賞与支払予定月の 変更					賞与支払予定月 変更前				

【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	賞与支払予定月 変更前	月	月	月	月
	賞与支払予定月の 変更	08	12			賞与支払予定月 変更前	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	賞与支払予定月 変更前	月	月	月	月
	賞与支払予定月の 変更	00	00	00	00	賞与支払予定月 変更前	07	12		