

健康保険 賞与不支給報告書

(賞与支払予定月変更届)

常務理事	事務長	課長	係

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	健康保険証の記号	
	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	① 賞与支払予定年月	9. 令和 年 月
	② 支給の有無	1. 不支給

・賞与支払予定月を変更する場合は以下を記入のうえ提出してください。

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
----	--------------	---------	------------	---------

記入方法

- ①賞与支払年月 : 賞与支払予定月を記入してください。
- ②支給の有無 : こちらの届出は賞与支払予定月に賞与の支払いがなかった場合に提出いただく書類ですので、必ず不支給となります。支給の場合は別途、賞与支払届の提出が必要となります。
- ③賞与支払予定月の変更 : 賞与支払予定月が変更となる場合には、変更後と変更前の予定月をご記入ください。賞与を支給して、賞与支払予定月を変更する場合は、①を空欄、②の不支給を二重線を引いたうえで、③のみ記入して提出してください。