

賞与

健康保険 賞与不支給報告書

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	
	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

・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

この報告書は、すべての被保険者に賞与を支給しなかった場合に提出いただくものです。

## 記入方法

## 賞与不支給報告書【2021.4】

### 提出者記入欄

被保険者証記号は、下図を参考にご記入ください。

健康保険 被保険者証記号	1	2	3	4
-----------------	---	---	---	---

### 賞与支払情報

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。

### 変更

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。