

	常務理事	事務長	部長	業務課長	係
決 裁					

健康保険 賞与不支給報告書

令和 年 月 日 提出

事業所 記号	
-----------	--

提出者記入欄	事業所所在地	〒 ()
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

- ・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。
(賞与支払年月は、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。)

賞与支払情報	賞与支払予定年月	令和 年 月
	支給の状況	不支給

- ・従前の賞与支払予定月を変更する場合は下記に記入してください。

変更	変更後の 賞与支払予定月	月	月	月	月	変更前の 賞与支払予定月	月	月	月	月

受付