

常務理事	事務局長	次長	課長	担当課長	係長	係

健康保険 賞与不支給報告書

賞与支払予定月 登録変更届

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号		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
 (賞与支払予定月に報告書の提出がない場合、後日、提出勧奨のご連絡をさせていただきます。)

賞与支払情報	① 賞与支払予定年月	9. 令和	年	月
	② 支給状況	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