

健康保険

# 賞与不支給報告書

令和 3 年 7 月 1 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	9 9 9
	厚生年金保険 事業所整理記号	-
	〒	111 - 1111
	事業所 所在地	東京都〇〇区〇〇町1-2-3
	事業所 名称	〇〇〇〇株式会社
事業主 氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇	
電話番号	03	( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇

常務理事	事務長	課長	係

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	賞与支払予定年月	9.令和 3 年 6 月
	① 賞与支払年月	9.令和 0 3 0 6
	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
		06	12				07	12		