

健康保険 厚生年金保険 賞与不支給報告書

常務理事	事務長	課長	係長	係

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所番号	
	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

・賞与支払予定月をご記入ください。

予定月	③ 賞与支払予定月	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ご提出いただくものです。

記入方法

提出者記入欄 : 事業所記号をご記入ください。

事業所 記号	1	1	1	1
-----------	---	---	---	---

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。

③賞与支払予定月 : 今後の賞与支払予定月を、ご記入ください。

【記入例1】 賞与支払予定月が「7月」「12月」の場合

予定	③ 賞与支払予定月	月	月	月	月
		07	12		

【記入例2】 賞与支払予定月がない場合

予定	③ 賞与支払予定月	月	月	月	月
		00	00	00	00