【記入例】

健 康 保 険　賞与不支給報告書

常務理事	事務長		係

令和　　年　　月　　日 提出

提出者記入欄		
	記 号	000
	事業所所在地	〒 000−0000 〇〇県〇〇市〇〇町1
	事業所名 称	〇〇〇〇株式会社
	事業主氏 名	〇〇〇　〇〇〇
	電話番号	0000　（　0000　）　0000

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　　年　　月				
	① 賞与支払年月	9. 令和	0	3 (年)	0	7 (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

トピー健康保険組合(2024.11 改)