

常務理事	事務長	事務次長	担当者

健康保険 賞与不支給報告書

(記入上の注意点)

1. 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
 2. いたるべき報告書は、賞与を支払わなかった年月を記入してください。
 3. 賞与を支払った年月を記入してください。
 4. 賞与を支払予定がなくなった場合にご記入ください。
 5. 賞与を支払予定がなくなった場合にご記入ください。

① 健 保 証 の 記 号			

② 賞 与 支 払 年 月	③ 支 給 の 状 況
令和 年 月	不支給

④ 賞 与 支 払 予 定 月 の 変 更	⑤ 賞 与 支 払 予 定 月 変 更 前
月 月 月 月	月 月 月 月

社会保険労務士記載欄

※備考欄

受付日付印

〒 ー
事業所所在地
事業所名称
事業主名
電 話 ()

神奈川県機器健康保険組合

令和 年 月 日提出