様式コード
2 2 6 6

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	部 長	課 長	係 長	係

受付印

令和　　年　　月　　日提出

提出者記入欄		
	健康保険 事業所整理記号	
	厚生年金保険 事業所整理記号	－
	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。
（ すべての被保険者に賞与を支給しなかった場合に提出 ）

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		

・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

記入例｜賞与不支給報告書【2024.12】

令和　5　年　12　月　25　日提出

提出者記入欄		
健康保険事業所整理記号	1 2 3 4	
厚生年金保険事業所整理記号	0 1 - A B C	
事業所所在地	〒 111 － 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3	
事業所名称	株式会社　〇〇〇〇	
事業主氏名	代表取締役社長　〇〇　〇〇〇	
電話番号	03 （ 1234 ） 5678	

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。
（すべての被保険者に賞与を支給しなかった場合に提出）

賞与支払情報					
賞与支払予定年月	9.令和	5 年	12 月		
① 賞与支払年月	9.令和	0	5 年	1	2 月
② 支給の状況	1. 不支給				

記入方法｜記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

賞与支払情報

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。

変更

③ 賞与支払予定月の変更　今後の賞与支払予定月が、現在登録されている賞与支払予定月と異なる場合や、賞与支払予定がなくなった場合にご記入ください。

【賞与予定月を「7月12月」を「8月12月」に変更する場合】

変更									
③ 賞与支払予定月の変更	08 月	12 月	月	月	賞与支払予定月変更前	07 月	12 月	月	月

【賞与予定が書くなった場合】

変更									
③ 賞与支払予定月の変更	00 月	00 月	00 月	00 月	賞与支払予定月変更前	07 月	12 月	月	月