

健 康 保 険　賞与不支給報告書

|  |
| --- |
| ① 事業所番号 |
|  |  |  |  |

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。

|  |  |
| --- | --- |
| ② 賞与支払（予定）年月 | ③ 不支給 |
| 令和　 　年 　　月 | 不支給 |
|
|

従前の賞与支払予定月を変更する場合は以下④・⑤も記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  ④ 　　 |  ⑤ 　　 |
|  | 月 |  | 月 |  | 月 |  | 月 |  | 月 |  | 月 |  | 月 |  | 月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 事業所所在地　　〒　　　 －　　　　　　　　　事業所名称　　事業主氏名　　電　　　話　　　　　　　　　　（　　　　　）　 |

東京都電気工事健康保険組合

令和　　　年　　　月　　　日提出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受 付 印 |  |
|  |  |  |