

確定申告有

直接的必要経費申告書

常務理事	事務長	担当

令和 年 月 日

保険証記号		番号	
被保険者氏名			

被扶養者 _____ の認定に伴う、（自営業者等の）直接的必要経費の内容を以下の通り申告いたします。

事業内容

当健康保険組合では、『森永健康保険組合が認める「直接的必要経費」一覧表』において○印になっている経費だけを直接的必要経費として認めます。しかし、△印や×印の経費で事業を行う上でどうしても必要で「直接的必要経費」として認定を求める経費について記入してください。

確定申告で事業使用割合が定められている場合は、事業使用割合と適用後の金額を記入してください。

経費科目	内容	金額（円）	事業使用割合（％）	健保使用欄	
			適用額（円）	認定可否	認定額（円）
		円	% 円	可・否	円
		円	% 円	可・否	円
		円	% 円	可・否	円
		円	% 円	可・否	円
		円	% 円	可・否	円
		円	% 円	可・否	円
				②必要経費 合計	円

なお、今後、被扶養者の状況に変更があった際は速やかに連絡いたします。また、本申請内容に相違があった場合は、遡って被扶養者資格を取消されても異存ありません。

【健保使用欄】

①売上金額 （収入） 円	①-②確定収入金額 円	認定可否 認定 ・ 不認定
--------------------	----------------	------------------