

確定申告無

事業収支内容申告書

常務理事	事務長	担当

所得が38万円以下で確定申告をしていない場合はこの申告書を提出してください。

令和 年 月 日

保険証記号番号	—	被保険者氏名	
---------	---	--------	--

被扶養者 _____ の認定に伴う事業収支内容を以下の通り申告いたします。

事業内容

◎すべての収入(事業収入・給与・年金・報酬・給付金・手当金等)を記入してください。

内容	金額(円)
	円
	円
	円
合計	円

◎直接的必要経費として、自己申告する経費の内容を記入してください。

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がある場合はその経費についても記入してください。

経費科目	内容	金額(円)	健保使用欄	
			認定可否	認定額(円)
		円	可・否	円
		円	可・否	円
		円	可・否	円
		円	可・否	円
		円	可・否	円
		円	可・否	円
		円	可・否	円
		円	可・否	円
		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、遑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
-----------------	-------------	------------------