

直接的必要経費申告書

東レ健康保険組合
常務理事 殿

保険証記号： _____ 番号： _____
氏名： _____ 印 _____

被扶養者 _____ の認定に伴う、自営業者等の平成 _____ 年総収入額は _____ 円であり、直接的必要経費の内容を、以下のとおり申告いたします。

◎各種経費の混在について{「該当される方」のみ「選択」(✓)、および「記入」して下さい。}

- 「旅費交通費」の中に含まれる「通勤に伴う費用」は _____ 円です。
- 「地代家賃」の中には、「事業用」と「自宅用」が混在しております。
- 「水道（動力）光熱費」の中には、「事業用」と「自宅用」が混在しております。
- 「通信費」の中には、「事業用」と「自宅用」が混在しております。
- 「消耗品費」の中には、「事業用」と「自宅用」が混在しております。

◎減価償却費・雑費について{「該当される方」のみ「選択」(✓)、および「記入」して下さい。}

- 「減価償却費」の中には、当該年度に購入したものがあります。証明（証拠）書類を添付します。
- 「雑費」の中には、「事業用」のものが含まれます。証明（証拠）書類を添付します。

◎直接的必要経費として、自己申告する経費の内容

経費科目	金額（円）	内 容	認定可否 (※健保使用欄)
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否
			可 ・ 否

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、本申告内容に相違があった場合は、遡って被扶養者資格を取り消されても異存ございません。

以 上