

## 直接的必要経費申告書（一般用）

関西電力健康保険組合  
常務理事 殿

所属： 株式会社 支店

氏名： 健保 太郎 印

「自筆の場合、押印は省略可」

被扶養者 健保 花子 の認定に伴う、（自営業者等の平成）令和 2 年の総収入額は  
1,500,000 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。

業 種 飲食業

被扶養者住所 市 町 x - x - x

事業所所在地 市 町 x - x - x

## 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	内容	認定可否 (健保使用欄)
原材料費	¥300,000 -	食材費	可・否
給料工賃			可・否
外注工費			可・否
減価償却費			可・否
地代家賃			可・否
荷造運賃			可・否
水道光熱費			可・否
旅費交通費			可・否
通信費			可・否
宣伝広告費			可・否
修繕費			可・否
消耗品費			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  
(令和3年5月)