

直接的必要経費申告書（農業・不動産・その他）

関西電力健康保険組合
常務理事 殿

所属： 〇〇株式会社 〇〇支店
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 30 年総収入額は
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 農業
被扶養者住所 〇〇市 △△町 ×-×-×
事業所所在地 〇〇市 町 ×-×-×

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）
種苗費	¥700,000-		可・否
			可・否
			可・否
			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

（令和3年5月）