

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

	令和		年		月		日
氏名	Ⓜ						
被保険者番号							

「自筆の場合、押印は省略可」

被扶養者 _____ の事業等による令和 _____ 年の総収入額は、 _____ 円
 であり、その収入に係る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		←営業、事業、フリーランスなど
事業所所在地		
被扶養者居住地		

● 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	健保使用欄 認定可否
原材料費			可・否
給与賃金			可・否
外注工賃			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
広告宣伝費			可・否
修繕費			可・否
消耗品費			可・否
			可・否
			可・否
			可・否
			可・否

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、健康保険組合の指定する日まで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8年3月)

