

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： _____

氏名： _____ 印

被扶養者 _____ の認定に伴う、（自営業者等の） _____ 年の総収入額は _____ 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。

業 種 _____

被扶養者住所 _____

事業所所在地 _____

◎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	認定可否 (※健保使用欄)
原材料費			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