

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：〇〇株式会社〇〇支店

氏名：健保 太郎 印

被扶養者 健保 花子 の認定に伴う、（自営業者等の）令和 元 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 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)
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