

## 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： \_\_\_\_\_

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)
			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