年　　月　　日

東亞合成健康保険組合　理事長　殿

**直接的必要経費申告書（確定申告有）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記号 | 　 | 番号 | 　 |
| 事業所名 | 　 | 被保険者氏名 | 　 |

被扶養者　　　　　　　　　　　　　　　の認定に伴う、自営業者等の直接的必要経費の内容を以下の通り申告いたします。

「直接的必要経費一覧」の「△印」の経費で、直接的必要経費として申告する経費の内容を記入してください。（事業内容も必ず記載してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 |  |
| 経費科目 | 内容 | 金額（円） | 事業使用割合(%) | 健保使用欄 |
| 適用額（円） | 認定可否 | 認定額（円） |
| 　 | 　 | 　 | ％ | 可・否 | 　 |
| 　 | 　 | 円 | 円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | ％ | 可・否 | 　 |
| 　 | 　 | 円 | 円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | ％ | 可・否 | 　 |
| 　 | 　 | 円 | 円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | ％ | 可・否 | 　 |
| 　 | 　 | 円 | 円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | ％ | 可・否 | 　 |
| 　 | 　 | 円 | 円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | ％ | 可・否 | 　 |
| 　 | 　 | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  | ②必要経費合計 | 　 |
|  |  |  |  | 円 |

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、本申請内容に相違があった場合は、遡って被扶養者資格を取消されても異存ありません。

【健保使用欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①　収入金額　　　　　　　　　円　 | ①－②確定収入金額　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 認定可否　　　　　　認定　　・　　不認定 |

記入例

2024年　４月　１日

東亞合成健康保険組合　理事長　殿

**直接的必要経費申告書（確定申告有）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記号 | 　１０ | 番号 | 　12345 |
| 事業所名 | 　東亞合成　本社 | 被保険者氏名 | 　健保　太郎 |

被扶養者　　健保　花子　　　の認定に伴う、自営業者等の直接的必要経費の内容を以下の通り申告いたします。

「直接的必要経費一覧」の「△印」の経費で、直接的必要経費として申告する経費の内容を記入してください。（事業内容も必ず記載してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | 音楽講師 |
| 経費科目 | 内容 | 金額（円） | 事業使用割合(%) | 健保使用欄 |
| 適用額（円） | 認定可否 | 認定額（円） |
| 　地代 | マンション賃料 | 　 | 20％ | 可・否 | 　 |
| 　家賃 | 　 | 1,200,000円 | 240,000円 | 円 |
| 　消耗 | 　楽譜購入 | 　 | 100％ | 可・否 | 　 |
| 　品代 | 　 | 50,000円 | 50,000円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | ％ | 可・否 | 　 |
| 　 | 　 | 円 | 円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | ％ | 可・否 | 　 |
| 　 | 　 | 円 | 円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | ％ | 可・否 | 　 |
| 　 | 　 | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  | ②必要経費合計 | 　 |
|  |  |  |  | 円 |

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、本申請内容に相違があった場合は、遡って被扶養者資格を取消されても異存ありません。

【健保使用欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①　収入金額　　　　　　　　　円　 | ①－②確定収入金額　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 認定可否　　　　　　認定　　・　　不認定 |