　　年　　月　　日

東亞合成健康保険組合　理事長　殿

**事業収支内容申告書（確定申告無）**

所得が３８万円以下で確定申告をしていない場合は、この申告書を提出してください。

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

被扶養者　　　　　　　　　　　　　　　の認定に伴う事業収支内容を以下の通り申告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 |  |

●すべての収入（事業収入、給与、年金、報酬、給付金、手当金等）を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 金額（円） |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 合計 | 円 |

●「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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  | 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

**事業収支内容申告書（確定申告無）**

所得が３８万円以下で確定申告をしていない場合は、この申告書を提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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　　　　　　の認定に伴う事業収支内容を以下の通り申告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | スポーツインストラクター |

●すべての収入（事業収入、給与、年金、報酬、給付金、手当金等）を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 金額（円） |
| 雑所得 | 200,000円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 合計 | 円 |

●「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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） |
| 消耗 | ウェア、シューズ代 |  | 100％ | 可・否 |  |
| 品代 |  | 30,000円 | 30,000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 |