年 月 日

東亜合成健康保険組合 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）
		円	% 円	可・否	円
		円	% 円	可・否	円
		円	% 円	可・否	円
		円	% 円	可・否	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
-------------	----------------	------------------

東亜合成健康保険組合 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	東亜合成 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）
消耗品代	ウェア、シューズ代	30,000円	100%	可・否	円
			30,000円		
		円	%	可・否	円
		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
-------------	----------------	------------------