

常務理事	事務長	担当

令和 年 月 日

直接的必要経費申告書

横浜ゴム健康保険組合理事長 殿

保険証記号番号	—
被保険者氏名	印

被扶養者_____の認定に伴う（自営業者の）直接的必要経費の内容を以下のとおり申告いたします。

● 直接的必要経費として、自己申告する経費の内容を記入ください。

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

●各種経費の混在について {「該当される方」のみ「選択」(✓)、及び「記入」してください}

- ☐ 「水道光熱費」の中には、「事業部分」と「住居部分」が混在しております。
- ☐ 「光熱費」の中には、「事業用」と「自宅用」が混在しております。
- ☐ 「地代家賃」の中には、「事業用」と「自宅用」が混在しております。
- ☐ 「旅費交通費」の中に含まれる「通勤に伴う経費」は_____円です。
- ☐ 「消耗品費」の中に含まれる「自宅用の経費」は_____円です。

●下記経費について「該当される方」のみ「選択」(✓)、及び「記入」してください}

- ☐ 「減価償却費」の中には、同年中に購入したもの（金額：_____円）があります。
購入を裏付ける書類を添付します。✖
- ☐ 「雑費」の中に含まれる「事業用の経費」は_____円です。
購入を裏付ける書類を添付します。✖

✖領収書等（注：「支払日」、「支払者」、「支払先」、「購入物」が明確なものに限ります。
レシートは認められません。）

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消されても異存ございません。

以上