　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

栗田健康保険組合　理事長殿

　　　　　　　　　　　 　会社名：

　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　 　㊞

**直 接 的 必 要 経 費 申 告 書**

　被扶養者　　　　　　　　の収入状況確認に伴う、自営業者としての直接的必要経費の内容について以下のとおり、申告します。

１．各種経費の混在について該当される項目を、レ点及び記入してください。

　　□地代家賃の中には、 事業用部分と自宅用部分が混在しています。

　　□水道光熱費の中には、事業用部分と自宅用部分が混在 しています。

　　□旅費交通費の中に含まれる「通勤に伴う経費」は（ 円）です。

□通信費の中には、事業用と自宅用が混在しています。

　　□動力光熱費の中には、 事業用と自宅用が混在しています。

２．直接的必要経費として、自己申告する経費の内容を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  | 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消されても異存ございません。

　　 以　　　　上