

直接的必要経費申告書

被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者氏名及び印
		⑩

被扶養者_____の認定に伴う、（自営業者等の）直接的必要経費を以下の通り申告いたします。

尚、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り消されても異存ありません。

- 直接的必要経費として自己申告する経費科目と金額、内容を下表に記入下さい。
- 自己申告する経費科目については、必ず直接的必要経費部分の元帳と証憑書類（請求書、領収書、預金通帳（写）等）を添付下さい。（元帳や証憑書類の提出が無い場合、直接的必要経費として申告いただけません。）
- 添付する元帳と証憑書類には、下表に対応する番号（①～⑩）を記入し、申告する経費科目を明示して下さい。
- 元帳と証憑書類が不明瞭な場合は、差し戻し等で審査に時間を要します。
- 必要に応じて内容の問合せや追加書類を求める場合があります。

No.	経費科目	金額	内容	添付資料確認欄 (✓して下さい)		認定可否 ※健保使用欄
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
①		円		<input type="checkbox"/>	元帳	可・否
				<input type="checkbox"/>	証憑	
②		円		<input type="checkbox"/>	元帳	可・否
				<input type="checkbox"/>	証憑	
③		円		<input type="checkbox"/>	元帳	可・否
				<input type="checkbox"/>	証憑	
④		円		<input type="checkbox"/>	元帳	可・否
				<input type="checkbox"/>	証憑	
⑤		円		<input type="checkbox"/>	元帳	可・否
				<input type="checkbox"/>	証憑	
⑥		円		<input type="checkbox"/>	元帳	可・否
				<input type="checkbox"/>	証憑	
⑦		円		<input type="checkbox"/>	元帳	可・否
				<input type="checkbox"/>	証憑	
⑧		円		<input type="checkbox"/>	元帳	可・否
				<input type="checkbox"/>	証憑	
⑨		円		<input type="checkbox"/>	元帳	可・否
				<input type="checkbox"/>	証憑	
⑩		円		<input type="checkbox"/>	元帳	可・否
				<input type="checkbox"/>	証憑	

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。