

直接的必要経費申請書

自営業者（個人事業主）であるご家族の扶養申請時に、ご家族の収入として事業の「売上金額」から「直接的必要経費」の控除を希望する場合は、必要事項のご記入、証憑書類を添付の上、健保にご提出ください。控除可能か否か審査します。

なお、税務署で課税所得を算出する際に収入から控除することが認められた経費でも、ダイキン健保では、収入算出にあたり売上金額からの控除を認めない場合があります。

【 注意事項 】

- ・健保ホームページ「自営業者（個人事業主）被扶養者認定について」を必ずご確認ください。
- ・「直接的必要経費」とは、その費用なしには事業が成り立たない最小限の経費のことをいいます。
- ・「直接的必要経費とする理由」には、該当経費がないと事業が成り立たない理由をご記入ください。
- ・「直接的必要経費」の支払内容がわかる証憑書類（領収証（写）、預金通帳（写）など）を添付してください。※支払日、支払者、支払先、支払内容が明確なものに限る。レシートは受付不可。
- ・事業所所在地と自宅住所が同一で、水道光熱費、通信費、地代家賃などの「直接的必要経費」がある場合は、事業所使用分と自宅使用分とが明確に区別できる証憑書類やその根拠となる資料を書面で提出してください。
- ・証憑書類には、下表に対応する番号（①～⑤など）をご記入ください。
- ・必要に応じて、詳細内容の問い合わせや追加書類の提出を求める場合があります。

■ 申請者			記入日	年	月	日
健康保険 記号	健康保険 番号	被保険者氏名 【従業員】	申請家族氏名		続柄	

■ 自営業の事業内容

屋号	事業所住所	自宅住所
事業内容および主な商品・商材について ※できる限り詳しくご記入ください。		

■ 直接的必要経費の内訳

番号	経費科目名	金額（円）	内 容	直接的必要経費とする理由
①				
②				
③				
④				
⑤				

