

令和 年 月 日

電通健康保険組合
常務理事様

被保険者等記号番号 _____

被保険者の氏名 _____

直接的必要経費申告書

自営業者である _____ にかかる事業収入のうち、直接的必要経費について、つぎのとおり申告します。

(注) この申告書は、事業所の所在地と自宅の住所が同一の場合に、事業所の負担分と自宅の負担分を明確にできることにより、事業所の負担分を「直接的必要経費」として年間総収入から控除するための申告書です。

科目	金額 (円)			備考
	事業所負担分	自宅用負担分	合計	

注 この申告書には、事業所の負担分と自宅の負担分を明らかにできる領収書等のコピーを添付してください。
(支払日、支払者、支払先、支払の内容が明確なもの。レシートは不可)