

直接的必要経費申告書

被扶養者 _____ の認定に伴う、
自営業(業種) _____ の直接的必要経費について、下記のとおり申告します。

【注意】申告できる経費についてはHPをご確認下さい→当組合が認める「直接的必要経費」の判定一覧表

- ①ヤンマー健保が、経費の内容により、その事業における「直接的必要経費」として認めるか否かを判断します。
「直接的必要経費」として申告する場合、領収書等の証憑書類の写しを添付して下さい。
- ②事業所の所在地と自宅の住所が同一で経費混在の方は、事業所の負担分と自宅の負担分を明らかに
できる領収書等の証憑書類の写しを添付して下さい。
- (支払日、支払者、支払先、支払いの内容が明確なもの。レシートは不可。)
- ③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。

経費科目	金額	内容	認定可否 (健保記入欄)
	円		可・否
	円		可・否
	円		可・否
	円		可・否
	円		可・否
	円		可・否
	円		可・否
	円		可・否
	円		可・否
	円		可・否

今後、被扶養者の状況に変更が生じた場合は、速やかに申し出ます。また、本申告内容に相違が
あった場合は、認定日に遡って、認定取消となることに異議申し立て致しません。

年 月 日

ヤンマー健康保険組合 理事長殿

事業所名 _____

記号-番号 _____ 被保険者氏名 _____