

自営業者用 事業計画書

この用紙は、自営業者（委託・請負契約者を含む）である親族を被扶養者とする申請に際し、2年間の事業実績がない等のため、確定申告書等の提出ができない代わりに今後の収入見込みについて申告いただくものです。
本申請内容を元に当健康保険組合において当組合の扶養認定基準に基づいて判断させていただきます。

■申請者

記号	1	番号	123456
被保険者氏名	青空 太郎		
被扶養者氏名	青空 花子		

■申立て内容（1～4の該当する項番の□にチェック✓を入れてください）

- 1 ☒ 事業実績が2年以上(確定申告をしていない)
- 2 ☐ 事業実績が1年に満たない(確定申告をしていない)
- 3 ☐ 休業、事業内容の見直しなどにより、今後の収入が明らかに減少する場合
- 収入が減少する理由

4 ☐ 廃業した場合

廃業日（事業を廃止した日） 令和 年 月 日

■事業内容の詳細

業種名	行政書士	屋号	アルプス行政書士事務所
事業所所在地	東京都大田区〇〇町1－1－1		
事業開始日 (又は予定日)	平成・令和 7 年 4 月	従業員数 (本人以外に)	0 人
事業内容 (具体的に)	官公署に提出する書類の作成。行政手続きに関する相談業務。		
取扱商品や サービスの内容			

■年間収入見込み

A.売上実績 360,000円 対象期間 3 カ月

※1カ月以上の実績がある場合、実績が確認できる書類をご添付ください。
※実績がない場合の記載は不要です。下記「B.年間想定売上」のみご記入ください。

B.年間想定売上 1,400,000円

※「A.売上実績」がある場合、A.売上実績を含めた12カ月分の金額をご記入ください。

C.年間想定経費 270,000円 (以下にご記入ください)

経費科目	金額	内容詳細
水道光熱費	80,000円	電気、ガス、水道
通信費	60,000円	携帯電話
広告宣伝費	30,000円	SNS
消耗品費	100,000円	パソコン、文房具、帳簿用紙
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	

■その他特記事項

【必ずご署名ください】

申請する被扶養者の収入が、今後、基準金額（年間130万円未満、対象者が60歳以上である場合、または厚生年金保険法による障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合は180万円未満）を上回らないこと、及び上記の記載内容に誤りがあった際は、申請時点において被扶養者の資格が取り消しされることを了承のうえ、請求された医療費の返還に応じることを誓約いたします。また、被扶養者の確定申告が終了し、所得証明書に反映されましたら、所得証明書（原紙）および確定申告書の控えのコピー、収支内訳書または青色決算書一式のコピーを提出いたします。

下記の□にチェック✓を入れてください

被保険者は、この現況表の記載内容を確認しており、上記の誓約内容を承知しています ☒

令和7年7月1日

署名
(被保険者)

青空 太郎