

# 1 表作成支援ツールの利用方法について

1 1表に反映する項目を入力してください。(例示の赤枠部分)

(入力例)

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a form for insurance enrollment. The form is divided into several sections. The top section contains fields for company name, facility name, enrollment date, and course. The middle section contains fields for prefecture, facility type code, and business code. The bottom section is a table of insured persons. Red boxes highlight the following areas:

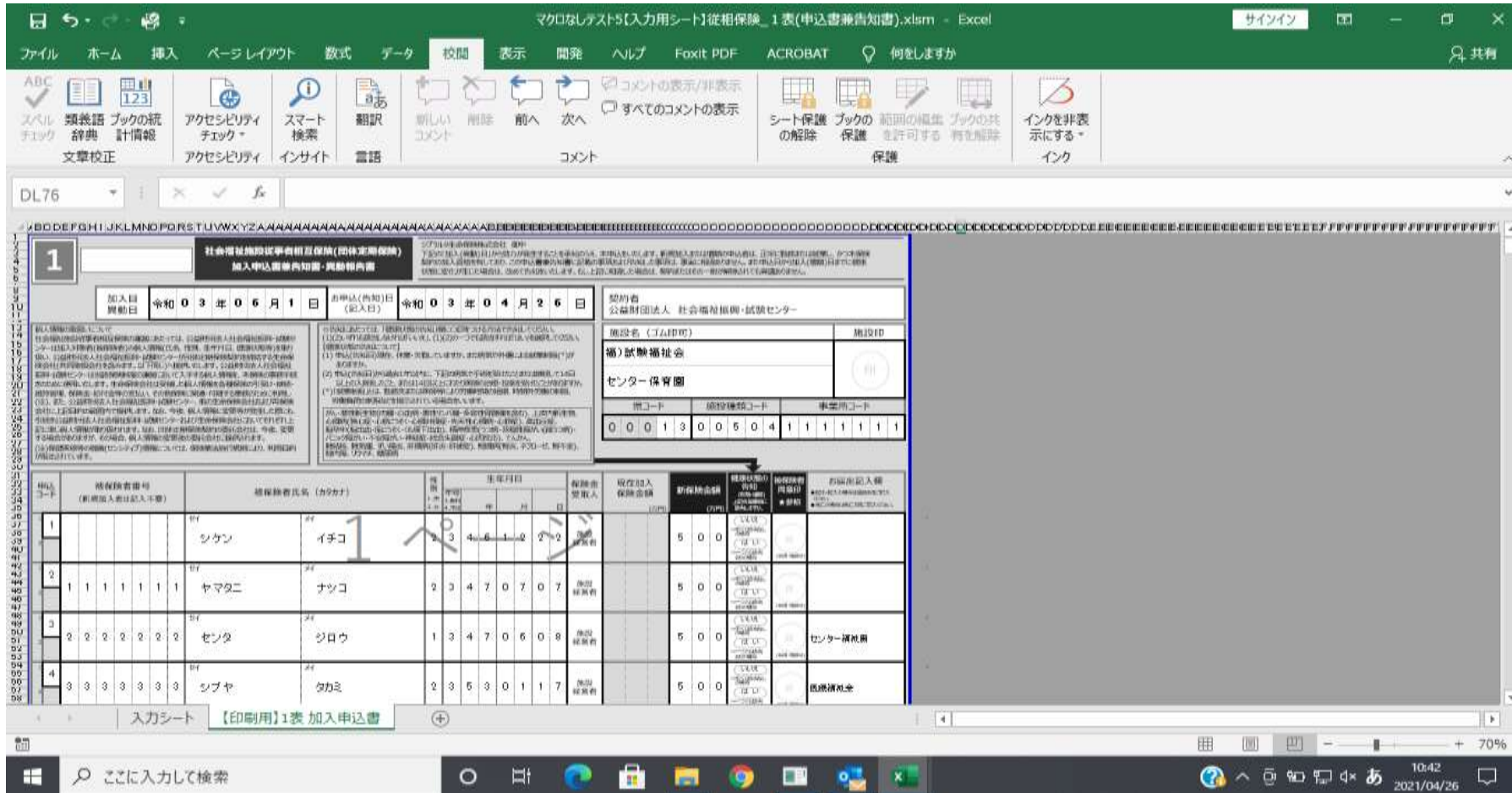
- 法人名 (Company Name): 福) 試験福祉会
- 施設名 (Facility Name): センター保育園
- 記入日 (Enrollment Date): 2021/4/26
- 加入日・異動日 (Enrollment/Transfer Date): 2021/6/1
- 加入コース (Enrollment Course): Fコース: 500万円
- 都道府県 (Prefecture): 13東京
- 施設種類コード (Facility Type Code): 00504
- 事業所コード (Business Code): 1111111
- 被保険者情報 (Insured Person Information) table:

No.	申込区分	被保険者番号 (1.初回は入力不要です)	氏名(カナ) <small>(※姓と名の間に必ずスペースを入力してください)</small>	性別 男:1 女:2	生年月日 <small>上記に参照の上ご入力ください</small>	お届出記入欄
1:	新規		シケン イチコ	2	1971/12/22	
2:	脱退	1111111	ヤマタニ ナツコ	2	1972/7/7	
3:	転出	2222222	センタ ジロウ	1	1972/6/8	センター福祉園
4:	転入	3333333	シバヤ タカミ	2	1978/1/17	医療福祉会
5:	氏名訂正	4444444	ツル マナミ	2	1985/12/21	ハト

生年月日は以下のいずれかで入力ください  
西暦例: 2000/1/1 和暦例: H12.1.1 和暦例: 平成12年1月1日

転入・転出の場合など  
必要に応じてご記入ください。

2 「【印刷用】1表 加入申込書」シートに入力内容が反映されますので、印刷をしてください。  
必要に応じて印刷範囲を設定してください。



3 提出時は施設印の押印をお願いいたします。