

①保護ビューを解除してください。

②プリントアウトの際は、【印刷用】のシートをプリントアウトしてください。

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 ヘルプ JUST PDF 6 新しいタブ

貼り付け 挿入 削除 書式

クリップボード フォント 配置 数値 スタイル セル

G20

● 必要事項を入力後、「別シート【印刷用】1表加入申込書」をプリントアウトしてください。
 ● 出力した「加入申込書兼告知書・異動報告書（1表）」には、必ず「施設印」を押印ください。
 また、入力内容によっては、「告知欄」への記入や「被保険者の加入同意欄」への押印が必要となりますので、ご注意ください。

法人名	試験福祉会		
施設名	試験保育園		
郵便番号	150-0002	住所	東京都渋谷区渋谷 1-5-6
代表者役職名	理事長	氏名	試験 太郎
記入日・告知日	2026/4/1		

記入日・告知日と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

エラーメッセージ

効力発生日	2026/7
加入コース	A0コース 150万円
都道府県	13東京
施設種類コード	32004
事業所コード	9900001

被保険者情報

No.	申込区分	被保険者番号	性別	生年月日	お墨記入欄
	入力シート	【印刷用】1表 加入申込書			施設名

③この画面のプリントをお願いします。

[illegible]

※ プリントアウトした1表には、施設印の押印、新規加入および転入の場合は告知欄の記入と同意印の押印をお願いいたします。