

2024年度下期 外部ウォーキングイベントQUOカード申請書

健保のウォーキングイベントは対象外

<QUOカード進呈条件>

項目	内容	
応募資格	当健保組合の被保険者・被扶養者	
対象	期間	2024年10月1日～12月31日の間に実施されたウォーキングイベント
	イベント	参加証明の入手可能な5km以上のウォーキングイベント(国内限定) ※マラソン大会・ジョギング大会等のランニングイベントは、対象外となります。
	条件	該当ウォーキングイベントの 完歩者
進呈内容 (各期毎)	品物	QUOカード(500円)
	条件	2回参加 QUOカード 1枚進呈
		4回参加 QUOカード 2枚進呈(期間内で2枚/人が上限)
申請方法	申請先	イベント参加後、進呈条件に合わせ、まとめて健保あてに申請ください
	提出書類	申請書、参加証明(コピーでも可)、対象イベントの案内書面(コピー可)
	申請時期	2024年11月1日～2025年1月17日 健保着
その他	・現地までの交通費、イベント参加料(有料の場合)等は自己負担となります。 ・提出書類は返却致しませんので、予めご了承ください。	

豊田自動織機健康保険組合 保健事業G 行き

太枠の中をご記入願います。

提出日 年 月 日

被保険者等 記号 - 番号		-		被保険者氏名			
会社名		部署		工場		部 室・課	
職場連絡先		外線:		内線:			
参加者氏名	①	資格	被保険者・被扶養者 (○で囲んでください)			資料を添付後 レ印 チェック	
日付	主催団体	イベント名	場所	歩行距離 (km)	参加証明	イベント案内	
月 日 ()				.			
月 日 ()				.			
月 日 ()				.			
月 日 ()				.			
参加者氏名	②	資格	被保険者・被扶養者 (○で囲んでください)			資料を添付後 レ印 チェック	
日付	主催団体	イベント名	場所	歩行距離 (km)	参加証明	イベント案内	
月 日 ()				.			
月 日 ()				.			
月 日 ()				.			
月 日 ()				.			

*参加者が三名以上の場合は、申請書を二枚に分けてご記入願います。

健保記入欄	QUOカード枚数	常務理事	事務長	GM	担当	健保受付
参加者①	枚					
参加者②	枚					
合計	枚					