2025年度上期 外部ウォーキングイベントQUOカード申請書

健保のｳｫｰｷﾝｸﾞｲﾍﾞﾝﾄは対象外

<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	**2025年3月1日～5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	**2025年4月1日～6月13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	ｲﾍﾞﾝﾄ案内
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	ｲﾍﾞﾝﾄ案内
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
参加者①	枚
参加者②	枚
合計	枚

常務理事	事務長	GM	担当

健保受付