

# 2026年度(春) 外部ウォーキングQUOカードPay申請書

健保のウォーキングイベントは対象外

<QUOカードPay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	<b>2026年4月1日～6月30日</b> 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 <b>5km以上のウォーキングイベント</b> (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 <b>完歩者</b>	
進呈内容 (各期毎)	品物	QUOカードPay (500円) (QUOカードでの配布はいたしません)	
	条件	2回参加	QUOカードPay 500円進呈
		4回参加	QUOカードPay 1,000円 進呈 (期間内で おひとり1,000円が上限)
申請方法	申請先	<b>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</b> メール送信可 (下記提出書類を添付してください) <a href="mailto:jigyo@shokki-kenpo.jp">jigyo@shokki-kenpo.jp</a> → 	
	提出書類	申請書、参加証明、対象イベントの案内書面 (両面)	
	申請時期	<b>2026年5月1日～2026年7月13日 健保着</b>	
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。 ・提出書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。 ・イベント期間中、達成条件を満たしていたとしても当健保組合を喪失した方は対象外となります	

豊田自動織機健康保険組合 保健事業G 宛て

<input type="checkbox"/> 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			職場連絡先	外線 内線		
所属部署	工場		部	室 G・課		
参加者① 氏名			資 格 レ印をチェック	被保険者 被扶養者	資料を添付後 レ印をチェック	
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② 氏名			資 格 レ印をチェック	被保険者 被扶養者	資料を添付後 レ印をチェック	
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には、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