「令和7年度家庭常備薬配布及び斡旋」のご案内

いつも健康保険事業へのご理解・ご協力ありがとうございます。今年度も「家庭常備薬の配布・斡旋」を実施いたします。ぜひご活用ください。

【対象者】

令和 7 年 11 月 5 日(水)時点で、シナネン健康保険組合に加入している被保険者 ※11 月 1 日以降に加入された方は、データ反映に時間がかかる場合があります。

【購入期間】

令和7年11月7日(金)~12月6日(土)

【内容·費用】

- 1,500 円分まで:無料(送料 500 円は健保負担)
- お得な総合セット(5,000円相当):個人負担なし
- 1,500 円以上の追加購入:個人負担(送料無料)

【申込方法(1回限り】

- パンフレットによる郵送
- パンフレットによる FAX(0120-711-768)
- Web 申込 お手元に保険証記号・番号をご用意の上下記 URL よりお申込みください。認証お得意先コード: 22059 / パスワード sinanen

URL: https://www.atem-selfmedication.jp/

スマホからのお申込みはこちらから



◎お申込みは1回のみとなっております。申込終了後の変更はできません。

◎1,500 円以上の注文は、振込用紙またはクレジットカードで決済可能です。

【お問合せ先(業務委託者)】

(株) アーテム

TEL: 03-6659-5705 (9:00~17:30 土・日・祝日を除く)

シナネン健康保険組合 被保険者の皆様へ 〜Webからのお申込み方法〜

申込締切日 **12月6日(土)**

お問い合わせ先(委託業者)

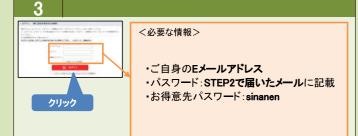
株式会社アーテム TEL:03-6659-5705

受付時間(土・日・祝・年末年始は除く):9:00~17:30





STEP 必用な情報を入力し、「ログイン」をクリック。



STEP 商品の説明・注意事項・添付文書をよく読み、既読の選択で 「はい」を選択、「数量」を入力、「カートに入れる」をクリック。

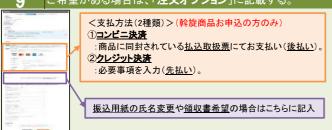


STEP ご注文者情報を入力し、利用規約及び個人情報についての記載を読み、「同意する」にチェックし、「送信する」をクリック。



STEP ご希望の支払方法にチェックを入れる。

9 ご希望がある場合は、「**注文オプション**」に記載する。

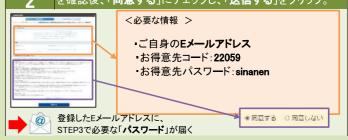


STEP 内容を確認しご注文を確定させる。

11 補助額1,500円を差引いた個人負担額・配送先・記号・番号等



STEP <u>必用事項</u>を入力し、利用規約及び個人情報についての記載 **2** を確認後、「同意する」にチェックし、「送信する」をクリック。



STEP 一覧から商品を選択し、商品名をクリック(※<u>商品名検索</u>や、



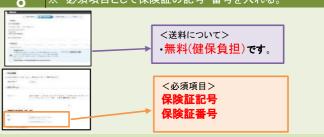
STEP カート内の商品を確認し、「レジへ進む」をクリック。

(※変更する場合:「お買い物を続ける」をクリック)

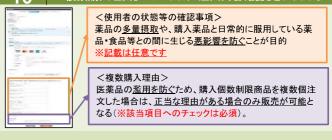


STEP 配送先住所を確認する。

8 ※ 必須項目として保険証の記号・番号を入れる。



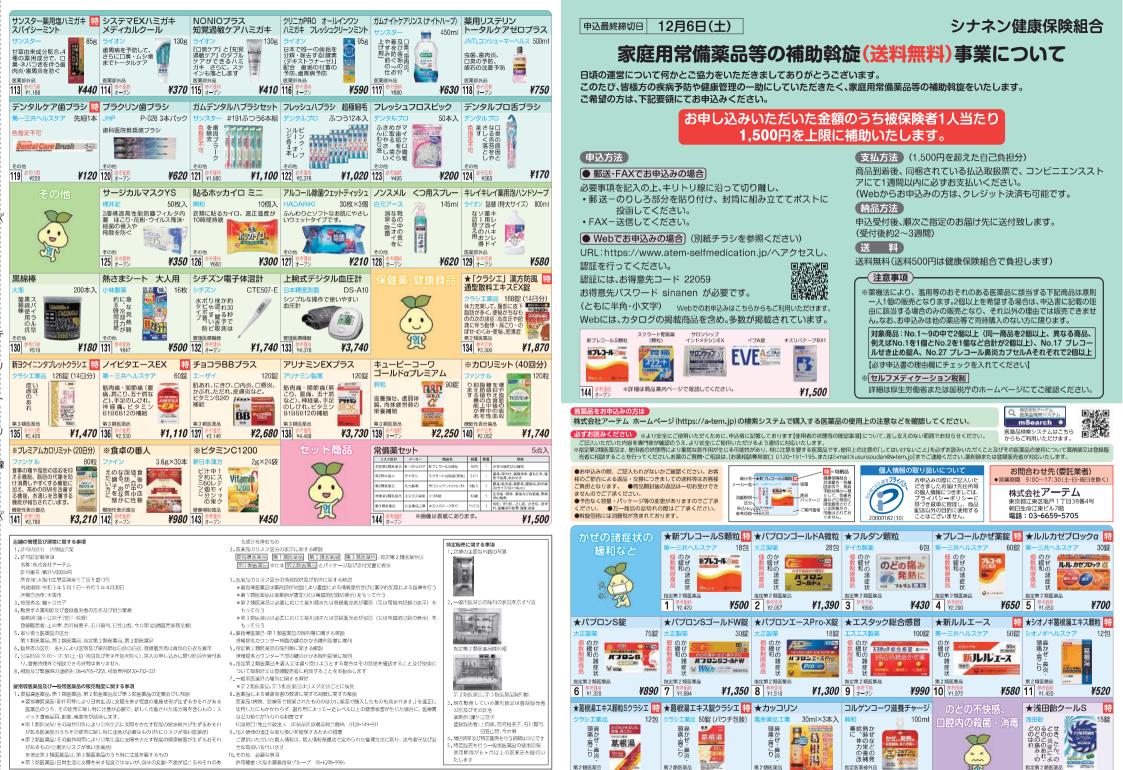
STEP 「使用者の状態等の確認事項」の記載及び、購入制限商品 10 の「複数購入理由」にチェック、「注文内容確認」をクリック。



STEP 「注文を確定する」をクリックすると注文が確定し、注文確認 **12** メールが届く。







12 ¥1.980

¥660 13 ¥1,540

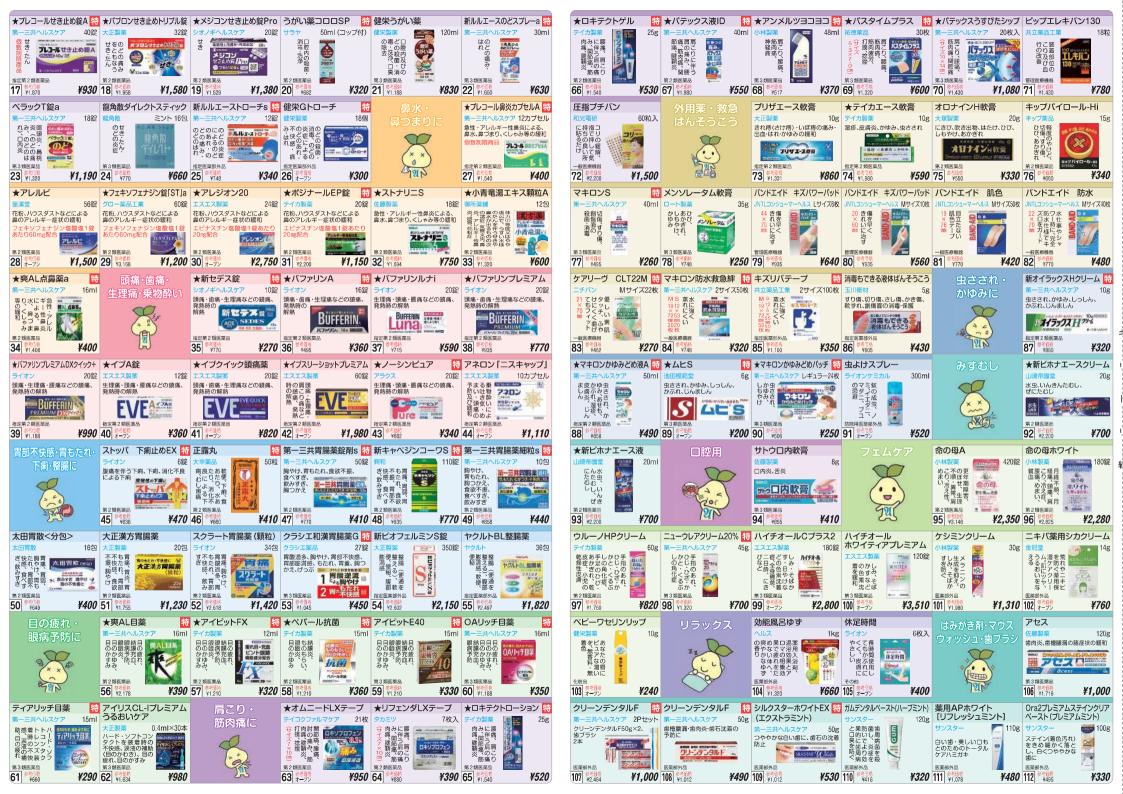
¥740 14 ¥1,584

¥490 15 555

¥270

16

¥290



承 認

7015

差出有効期間 令和8年10月 31日まで有効 3 6 8 7 9 0

株 式 会 社

東京都江東区亀戸一丁目三八番四号

行

<u>|լ||-լ|կ||լ|||լ-|||</u>|--լևյևյևյևյևյևյևյևյևյևյևյևյևյևյևյև

(シナネン健康保険組合)

のりしろ(この面にのりをつけてください。)

の 氏名 住 所 Ŋ ₹ (この面にのりをつけてください。)

●FAXでお申込みの方は、必要事項をご記入のうえ、このページを切り離し送信してください。

FAX送信先 **FAX No. 0120-711-768**(フリーダイヤル 料金不要)

●郵送でお申込みの方は、必要事項をご記入のうえ、申込書をキリトリ線に沿って切り離し、封筒にして投函してください。

申込書

品名	品番	数量 単価 金 名	Ą		品名	品番	数量 単価	金額	品 名 膰	数量	単価	金額
★ 新プレコールS顆粒	1	500	T		スクラート胃腸薬(顆粒)	52	1,420		ベビーワセリンリップ 103		240	
★ パブロンゴールドA微粒	2	1,390	T		クラシエ和漢胃腸薬G	53	450		効 能 風 呂 ゆ ず 104		660	
★ フ ル ダ ン 顆 粒	3	430	T		新ビオフェルミンS錠	54	2,150		休 足 時 間 105		400	
★ プレコールかぜ薬錠	4	650	T		ヤクルトBL整腸薬	55	1,820		ア セ ス 106		1,000	
★ ルルカゼブロックα	5	700	1	*	爽 A L 目 薬	56	390		クリーンデンタルF 2Pセット 107		1,000	
★ パ ブ ロ ン S 錠	6	890	_	*	アイビットFX	57	320		クリーンデンタル F 108		490	
★ パブロンSゴールドW錠	7	1,350	1	*	ペパール抗菌	58	360		シルクスターホワイトEX 109		530	
★ パブロンエース Pro - X錠	8	1,300	7		アイビット E40	59	330		ガムデンタルペースト 110		320	
★ エスタック総合感冒	9	990	T	\exists	O A リッチ目薬	60	350		薬用APホワイト 111		480	
★ 新 ル ル エ ー ス	10	580	┪	\exists	ティアリッチ目薬	61	290		Or a 2プレミアムステインクリアペースト 112		330	
★ シオノギ葛根湯エキス顆粒	11	520	1	\exists	アイリスCL・【プレミアム うるおいケア	62	980		サンスター薬用塩ハミガキ 113		440	
★ 葛根湯エキス顆粒Sクラシエ	12	660	1	*	オムニードLXテープ	63	950		システマEXハミガキ 114		370	
★ 葛根湯エキス錠クラシエ	13	740	_	*	リフェンダLXテープ	64	390		NON I Oプラス知覚遅敏ケアハミガキ 115		410	
★ カ ッ コ リ ン	14	490	7	*	ロキテクトローション	65	520		クリニカ P R O オールインワンハミガキ 116		590	
コルゲンコーワ滋養チャージ	15	270	1	*	ロキテクトゲル	66	530		ガムナイトケアリンス(ナイトハーブ) 117		630	
★ 浅 田 飴 ク ー ル S	16	290	-1	1	パテックス液 I D	67	550		薬用リステリン トータルケアゼロプラス 118	-	750	
★ プレコールせき止め錠A	17	930	٦.	1	アンメルツョコョコ	68	370		デンタルケア歯ブラシ 119	-	120	
★ パブロンせき止めトリプル錠	18	1,580	۲.	*	パスタイムプラス	69	600		プラクリン歯ブラシ 120		620	
★ メジコンせき止め錠 Pro	19	1,380	1	-	パテックスうすぴたシップ	70	1,080		ガムデンタルハブラシセット 121	-+	1,100	
うがい薬コロロSP	20	320	\dashv	^	ピップエレキバン130	71	780		フレッシュハブラシ 超極細毛 122		1,020	
	21	830	\dashv	\dashv	圧 指 プ チ バ ン	72	1,500		フレッシュハフファ 危極細七 122		200	
新ルルエースのどスプレーa	22	630	\dashv	\dashv		73	860		デンタルプロ舌ブラシ 124	-+	170	
ポルルエースのこスフレーa ペラックT錠a	23	1,190	\dashv	*		74	590		サージカルマスクYS 125	-+	350	
龍角散ダイレクトスティック	24	660	-	^	オロナインH軟膏	75	330		貼るホッカイロ ミニ 126	_	300	
新ルルエーストローチs	25	340	\dashv	\dashv	<u>オロティフロ歌音</u> キップパイロール・Hi	76	340		アルコール除菌ウェットティッシュ 127	-+	210	
			\dashv	\dashv		77			ノンスメル くつ用スプレー 128	-	620	
	_	300 400	┥	\dashv	マ キ ロ ン S メンソレータム軟膏	78	260		キレイキレイ薬用泡ハンドソープ 129		580	
			-	\dashv		-	250					
★ ア レ ル ビ ★ フェキソフェナジン錠[ST]a	28	1,500	-	\dashv	パンドエイド キズパワーパッド L バンドエイド キズパワーパッドM	79 80	640 560		黒綿棒 130 熱さまシート 大人用 131		180 500	
		1,200	-	\dashv		81						
// / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	31	2,750	-	\dashv	バンドエイド 肌色		420				1,740	
7.1		1,150	-	-	バンドエイド 防水	82	480			_	3,740	
★ ス ト ナ リ ニ S	32	750	-		ケアリーヴ CLT22M	_	270		★ 「クラシエ」 漢方防風通聖散料エキス E X 錠 134		1,870	
★ 小青竜湯エキス顆粒A		600	-	_	マキロン防水救急絆	_	320		新ヨクイニンタブレットクラシエ 135		1,470	
★ 爽 A L 点 鼻 薬 a	34	400	-		キズリバテープ	85	350		<u> </u>		1,110	
	35	270	-		消毒もできる液体ばんそうこう	86	430		チョコラBBプラス 137		2,680	
<u>★ バ フ ァ リ ン A</u>	36	360	-		新オイラックスHクリーム	87	320		アリナミン E X プラス 138	_	3,730	
<u>★ バファリンルナi</u>	37	590	_	*	マキロンかゆみどめ液A	88	490		キューピーコーワゴールドαプレミアム 139	_	2,250	
★ バファリンプレミアム	38	770		*	A E S	89	200		※ カロリミット (40回分) 140	_	1,740	
★ パファリンプレミアムDXクイック+	39	990		*	マキロンかゆみどめパッチ	90	250		※ プレミアムカロリミット(20日分) 141		3,210	
	40	360	_	_	虫ょけスプレー	91	520		※ 食 卓 の 番 人 142		980	
	41	820	_	*		92	700		* ビ タ ミ ン C1200 143		450	
★ イブスリーショットプレミアム	42	1,980		*	新ビホナエース液	93	700		常 備 薬 セ ッ ト 144		1,500	
<u>★ ノーシンピュア</u>	43	340	_		サトゥロ内軟膏	_	410					_
アネロン「ニスキャップ」	44	1,110	_		命 の 母 A	95	2,350		①購入金額計			円
ストッパ 下痢止めEX	45	470	_		命の母ホワイト	96	2,280					
	46	410	_		ウルーノHPクリーム	97	820				4 -	~ ~
第一三共胃腸薬錠剤 s	47	410	_		ニューウレアクリーム20%	98	700		②健保負担		1,5	00円
新キャベジンコーワS	48	770			ハイチオールCプラス2	99	2,800					
第一三共胃腸薬細粒 s	49	440				100	3,510		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			_
太田胃散<分包>	50	400			ケシミンクリーム	101	1,310		総合計金額①-②			円
大正漢方胃腸薬	51	1,230			ニキパ薬用シカクリーム	102	760					
									*で理中にチェックが入っていな			

【使用者の状態等の確認事項】*医薬品・健康食品をお申込みの方は差し支えのない範囲でお知らせください。

①初めて使用する医薬品がある場合は、商品番号を記入してください。

(No.

(3楽によるアレルギー症状やぜんそく等の副作用を起こしたことがある場合は、副作用歴 (医薬品・症状)を記入してください。

③ kmの治療を受けている場合は、疾患名を記入してください。 疾患名 (

- ④現在継続して使用している医薬品がある場合は、医薬品名を記入してください。 医薬品名 (
- ⑤健康に良いと思って毎日摂っているものがある場合は、その商品名を記入してください。 「健康食品など」の商品名(
- ⑥妊娠中または妊娠しているかもしれない。 はい

⑦授乳中である。 は

□次の購入までの常備薬とするため

□家族等複数人で使用するため・

対象商品を2個以上お申込みで理由にチェックが入っていない場合、 ご希望の個数をお届けできない場合があります。必ずチェックを入れてください。

★印はセルフメデ	ィケーションホ	※。品商象技開始	・印は軽減税率対象商品。

被保	記号	番号	※宅配便にて配送致しますので、確実に受け取りの出来る 住所をご記入ください。				
被保険者等			ください。また、動務 ご記入ください。				
商品お届け	住所 〒						
2	フリガナ	性別					
牌	氏名			男・女			
先	電話番号		問合せ先 日中の連絡先(携帯・	勤務先など)			
l	_	_		_			

申込書 株式会社アーテム 大阪市生野区巽南5-5-13

※お知らせいただきました内容により、 専門家が連絡を差し上げる場合がございます。 (シナネン健康保険組合)



- キーー・リーー・線 ー・