

### ■ お申し込みの流れ

#### STEP 1

### ログイン

個人IDに保険証の『番号』・パスワードに『生年月日』を入力し、**個人IDログイン** を押します。

個人IDとパスワードを入力してログインしてください。

個人ID

パスワード

**個人IDログイン**

ログインID: 保険証番号 例) 1 ⇒ 「1」

パスワード: 生年月日 例) 1998年8月1日 ⇒ 「19980801」

パスワードを忘れた方はこちら

健康保険被保険者証 本人 被保険者

記号 132- 番号 **132-00** (市) 00 令和 3年 8月 4日交付

氏名  性別

生年月日 平成 年 月 日

資格取得日 令和 年 月 日

保険者名称 CNCグループ健康保険組合

保険者番号 **06260681**

保険者所在地 京都市中京区烏丸通四条上る御町689番地 京都御幸ビル9階

保険証番号 (1~4桁)

ご案内

#### STEP 2

### 商品ラインナップ

商品ラインナップから商品を選択します。

商品ラインナップ

検索結果 全185件 表示1-20件 全ての分類 並び替えなし < 1 2 3 4 5 ... 10 >

指定第2類医薬品は **第2類医薬品** または **第2類医薬品** と表示されています。  
セルフメディケーション税制対象商品(スイッチOTC)は、商品名に\*と表示しています。

品番	商品名	規格容量	リスク分類	参考価格 (税込)	納税価格 (税込)
1	★129977740 エスエス製薬	30錠	第2類医薬品	1,848円	990円
2	129977740 エスエス製薬	10錠	第2類医薬品		

カートに入れる 商品詳細を見る

ご購入の商品を繰り返しカートに入れます。

**カートを見る**

で次に進みます。

繰り返し

数量を設定し、ボタンを押します。

### STEP 3

## 現在のカートの中

① 申込商品の金額、数量を確認します。

現在のカートの中

※最大2,000円補助されます。

削除	品番	商品写真	商品名	特納品	リスク分類	規格容量	鞍座価格	数量	金額
削除	2		イタラク総合感冒		第2類医薬品	100錠	920円	1	920円
削除	1		★イタラクイブアイン		第2類医薬品	30錠	990円	1	990円
							700円	1	700円
								a.小計	2,610円
								b.補助額	2,000円
								ご請求額(a-b)	610円

商品がいない場合、こちらで削除できます。

数量の増減は▽△でも変更できます。

② 注意喚起と利用規約をよくお読みいただき、「同意する」にチェックを入れて、**申込手続きへ** を押します。

**注意喚起**

以下の申し込み時の注意事項を必ず申し込み前にお読みください。

**第1 医薬品を購入される方へ**  
第2類医薬品（指定第2類医薬品）は小児や妊婦、高齢者、病院で治療を受けている方など、服用者の状態によって重篤な副作用が生じる可能性があり、注意を要する医薬品として指定されたものです。

**利用規約**

規約には本サービスをご利用になる皆様（以下、「申込者」といいます。）の権利と義務が規定されております。  
利用規約を読む。

第1条（主な用語の定義）  
本利用規約における主な用語の定義は、次の各号に掲げるとおりとします。  
1.「申込者」とは、白石薬品株式会社（以下、当社）が定める手続に従い本規約

上記内容をご確認の上、ご同意いただける場合「同意する」にチェックを入れて、「申込手続きへ」を押してください。

同意する

同意する

※「同意する」にチェックをつけ手続きを進めた場合、上記についてすべて同意したとみなします。

商品をもう一度、  
選択したい場合  
このボタンを押すと  
商品ラインナップに  
戻ります。

注文を続ける

申込手続きへ



## STEP 4

# 申込者情報入力

- ① お申し込みされるご本人様の情報を入力します。

## 現職の方はこちら

※事業所にお届けとなります。  
送付先コードは「[こちら](#)」からご確認ください。

**お客様情報**

本サイトは現職者用となっています。  
こちらのサイトではご自宅へのお届けはできませんのでご注意ください。

送付先コードは下記からご参照ください。  
事業所・Csmart・ワイモバイルの方は[こちら](#)  
ソフトバンク・au・UQ・ドコモの方は[こちら](#)

お客様情報を確認する

お名前 ※必須	姓	<input type="text"/>	名	<input type="text"/>
お名前（フリガナ） ※必須	セイ	<input type="text"/>	メイ	<input type="text"/>
送付先コード(3ケタ) ※必須	<input type="text"/>			

## 任意継続の方はこちら

※ご自宅にお届けとなります。  
ご自宅の住所をご入力ください。

**お客様情報**

本サイトは任意継続者用となっています。  
こちらのサイトでは職場へのお届けはできませんのでご注意ください。

お客様情報を確認する

お名前 ※必須	姓	<input type="text"/>	名	<input type="text"/>
お名前（フリガナ） ※必須	セイ	<input type="text"/>	メイ	<input type="text"/>
郵便番号 ※必須	〒	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	<input type="button" value="自動住所入力"/> 郵便番号を入力後、押してください。			
住所 ※必須	<input type="text"/>			
	市町村・町名・番地（例：千代田区神田神保町1番地）※番地の入力漏れにご注意ください。			
	<input type="text"/>			
	マンション・部屋番号（例：千代田マンション 403号室）※マンション名・部屋番号の入力漏れにご注意ください。 住所不備があると、商品をお届けする事ができません。			

## ②お支払い方法の確認

補助金額を超えた購入金額分は、自己負担となります。

### お支払方法

郵便・コンビニ振込

2022年1月17日よりゆうちょ銀行料金改定に伴い  
商品代を現金でお振込みの場合には、  
(白石薬品が手数料を負担していますが)別途加算料金(110円)は  
払込ご本人様負担となりますのでご注意ください。

情報の入力が終わりましたら

次へ

を押します。

入力内容の  
ご確認

## 入力内容のご確認

お申し込み内容の最終確認となります。

確認ができましたら、

申込を確定する

を押します。

STEP 5

## ご注文完了

申込内容の印刷・保存

を押し、「申込内容確認書」を印刷もしくは  
保存して下さい。

**ご注文完了**

ご注文ありがとうございます。  
申込手続きが完了いたしました。

申込番号 : 2109-0001140  
申込日時 : 2021/09/02 10:25

「申込内容の印刷・保存」ボタンを押して申込内容の印刷または保存を必ず行ってください。

お問合せの際必要となりますので申込番号を控えていただくか、印刷して大切に保管してください。  
「申込内容の印刷・保存」ボタンを押していただくとご注文内容をPDFファイルにてご確認いただけます。

**申込内容の印刷・保存**    お問合せ先はこちら    ログアウト

申込内容確認書					
※印刷はセキスイハイム・システム株式会社(白石)宛の宛先情報として発行いたします。					
白丁 大塚 様	白石システム株式会社 〒661-0006 〒661-0006 白石市南河原7-1-10-208 TEL:0142-814444 FAX:0142-814444				
このたびはお問い合わせいただきありがとうございます。 お問い合わせ内容についてご返信いたします。 ご返信の遅れはごめんなさい。					
ご注文額 <b>610円</b>					
送料(送料)	2331.000円	2025			
送料(送料)	2.000円	100			
お振込先: 郵便・コンビニ振込					
※白石システム株式会社(白石)宛の宛先情報として発行いたします。					
品番	商品名	規格	数量	単価	金額
2	3号防音壁紙	100張	1	920円	920円
1	★ニトリ製の防音壁紙	30張	1	990円	990円
1	★防音壁紙の取付金	30個	1	700円	700円
	送料				2,610円
	送料(送料)				2,000円
	ご注文額(送料)				610円

※白石システム株式会社(白石)宛の宛先情報として発行いたします。

以上でお申し込み完了です。