

2025年8月1日

被保険者各位

川崎汽船健康保険組合

令和7年度 疾病予防用薬剤配布の件(健保補助付)

毎年恒例の薬剤配布事業を以下の通り実施します。一流メーカーの医薬品や健康用品を市価よりお得な特別価格でご提供します。健保からの補助もありますので、この機会にぜひお申込み下さい。

記

1. 申込資格: 令和7年8月1日現在当健保の被保険者の方および令和7年8月中に当健保の被保険者資格を取得された方
2. 申込期間: 8月1日(金)から 8月29日(金)まで
3. 申込方法: 以下の専用サイトからお申込みください(8月1日オープン)

<https://www.blancnetplus.com/h1/a/kline>



※ お勤めの事業所によっては、ウェブ申込みを実施せず、紙の申込書を配布する場合があります。
その場合は事業所健保担当者殿のご指示に従って下さい。

4. 健保負担: 1,500 円(税込)まで当組合が負担します。超過分は個人負担です。
5. 配布方法: 9月下旬頃に、申込時にご指定の送付先へ直接お送りします(送料無料)
6. 代金支払:
クレジットカード決済またはコンビニエンスストア・郵便局でのお支払い。
コンビニエンスストア・郵便局払いの場合は、商品に振込用紙を同梱します。**手数料は無料です。**
7. 委託業者: 白石薬品株式会社 大阪営業部
電話番号 072-940-7085 (平日 9:00 ~ 17:00)

以上

添付: 専用サイト操作マニュアル



■ お申し込みの流れ

STEP 1

ログイン

案内文などで事前にご連絡したIDとパスワードを入力し、**共通IDログイン**を押します。

※個人IDログインの場合は下記画面となります。

(健康保険証をご用意ください)

個人ID：保険証の記号、番号の間を半角ハイフン「-」で区切って入力

パスワード：生年月日(8ケタ)を入力

例) 1974年7月14日の場合→
19740714

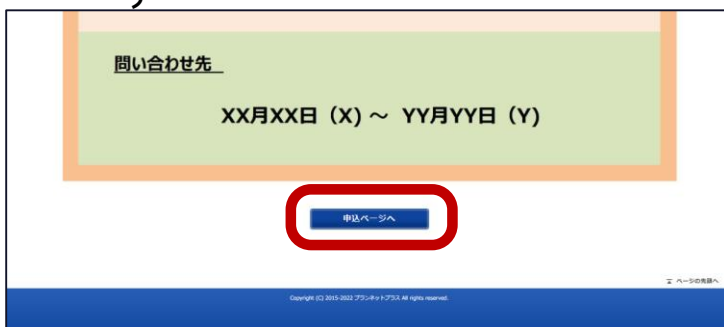
STEP 2

ご案内

ご案内ページで締切日、支払い方法などを確認します。



画面省略



ご案内ページの内容確認後、ページ上部または下部の

申込ページへ

で次に進みます。

STEP 3

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。



ご入用の商品を繰り返しカートに入れます。

カートへ進む

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 4

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									
削除	品番	商品写真	商品名	特納品	リスク分類	規格容量	単価価格	数量	金額
削除	1		パブソ錠	特納品	第2類医薬品	45錠	100円	1	100円
削除	2		肺がえり錠	特納品	第2類医薬品	30錠	100円	1	100円
削除	14		冷却シート<大人用>			18枚	285円	1	285円
								小計	485円
								ご請求額	485円

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、病気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（申込者）

1. 「申込者」とは、当社が定める手続に従い本規約に同意の上、商品の申し込み

☒ 同意する

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」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。

注文を続ける

申込手続きへ



STEP 4

現在のカートの中 (濫用等のおそれのある医薬品が含まれる場合)

申込商品の中に濫用等のおそれのある医薬品が含まれる場合は個数制限商品を購入時の確認に回答してください。

■ 個数制限商品を購入時の確認

※品番1は厚生労働省の指導により、下記事項に回答していただいたお客様への販売とさせていただきます。

- ・ご回答の内容によっては、ご購入いただけませんので予めご了承ください。
- ・使用上の注意・用法用量を必ずご確認ください。

質問1：ご購入者様は18才以上ですか？

☐ はい ☐ いいえ

質問2：最近ほかの薬店・薬局などで濫用等の恐れのある医薬品を多量、もしくは複数回購入していますか？

☐ はい ☐ いいえ

質問3：適正な使用を目的とした購入ですか？

☐ はい ☐ いいえ

濫用等のおそれのある医薬品を複数個購入する場合は
購入理由をチェック欄からお選びください。

■ 購入理由

※以下の1商品は厚生労働省の指導により薬効分類ごとにおひとり様1個までに販売個数が制限されています。

「品番1：★イヌパンI-AEC」はカートに2個入っています。

複数個ご購入されている方はお手数ですがその購入理由を以下チェック欄よりお選び下さい。（複数回答可）
必要に応じて専門家からお問い合わせさせていただく場合があることをご了承下さい。

- ☐ 家族で使用するため
- ☐ 次回の妊娠までかなり期間があくため
- ☐ 大容量包装がほしいが、少量包装しかないため
- ☐ 家族で利用する種類が違うため
- ☐ その他

※その他をチェックした場合、以下に申込理由をご記入ください。

STEP 5

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。

お客様情報	
(国内のみです。海外へのお届けはできません)	
お名前 ※必須	姓 デモ 名 サイト
お名前 (フリガナ) ※必須	セイ デモ メイ サイト
メールアドレス	 入力された方には受付完了メールが届きます。確認のため2度入力してください。
郵便番号 ※必須	〒 110 - 0015 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	東京都 ▼ 台東区東上野 市町村・町名・番地 (例: 千代田区神田神保町1番地) 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・部屋番号は必ず入力してください。
電話番号 ※必須	090 - 1234 - 5678 ※日中ご連絡可能な電話番号、もしくは携帯電話番号を入力してください。

- ② お支払方法を選択します。

注意

お支払方法	
※必須	
☐ 郵便・コンビニ振込	
☐ クレジットカード	
	
	
	

* 支払方法の選択は、所属されている組合様によってはご利用を制限している場合があります。

- ③ 全ての項目が入力できたら、

次へ

を押します。

内容をご確認頂き、宜しければ「次へ」ボタンを押してください。

戻る

次へ



入力内容のご確認

お申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。

入力内容のご確認

申込はまだ終わっていません。

変更が必要な場合は、変更頂き、宜しければ「申込を確定する」ボタンを押してください。

戻る

申込を確定する

ご注文内容

品番	商品写真	商品名	特納品	リスク分類	規格容量	単価価格	数量	金額
1		パフD>So錠	特納品	第2類医薬品	45錠	100円	1	100円
2		ルカビパD>So錠	特納品	第2類医薬品	30錠	100円	1	100円
14		冷却シート<大人用>			18枚	285円	1	285円
							小計	485円
							ご請求額	485円

数量を変更または削除する

お客様情報

お名前	デモ サイト
お名前 (フリガナ)	デモ サイト
メールアドレス	
郵便番号	〒 110-0015
住所	東京都台東区東上野
電話番号	090-1234-5678

お客様情報を変更する

お支払方法

郵便・コンビニ振込

申込はまだ終わっていません。

変更が必要な場合は、変更頂き、宜しければ「申込を確定する」ボタンを押してください。

戻る

申込を確定する

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 : 2002-0000015

申込日時 : 2020/02/05 10:03

「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ください。

申込内容の印刷・保存

お問合せ先はこちら

ログアウト



以上でお申込み完了です。

お問い合わせは白石薬品まで
お問い合わせ : 072-940-7085