

Table with columns: メーカー, 品名, 容量, 幹旋価, 申込数, 金額, No. (Items 1-19)

幹旋価格は税込みです。(申込金額が4,500円未満は送料600円で申し受けます)

注意 印は医薬品医療機器等法(薬機法)により適正使用に必要と認められる数量は1包装単位(1個)とされている商品です。1包装を超えての申込みの場合は1包装(1個)にさせていただきます。(グループ購入の場合は人数分の個数までになります)

税 印のついた商品はOTC医薬品の医療費控除制度対象商品です。税務署への申告時には、上記申込書のコピーと支払い後の振込受領証が必要です。詳細はお近くの税務署にお問い合わせください。

納入業者: スターハウス港南薬品(港南商事㈱販売部)

神奈川県自動車整備健康保険組合 : 14031 (お届けご希望の方へ〇をして下さい) 会社・個人宅

Form with fields: 商品お届け先, お名前, フリガナ, 住所, TEL, 職場, 部署

Table with columns: メーカー, 品名, 容量, 幹旋価, 申込数, 金額, No. (Items 56-105)

Summary table with columns: 合計数量, 個, ①申込金額, ②送料, ①+②ご請求額

幹旋価格は税込みです。(申込金額が4,500円未満は送料600円で申し受けます)

神奈川自動車整備健康保険組合 加入の皆様へ
家庭常備薬幹旋のご案内・申込書
被保険者様とご家族の皆様限定
申込締切日 2021年 11月末日
申込方法, 送料, 納品方法, 支払方法, 問合せ先, 申込書送付方法

セルフメディケーション 税制(医療費控除の特例)
OTC医薬品の医療費控除制度
適切な健康管理の下で医療用医薬品からの代替を進める観点から、健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組(※1)を行う個人が、平成29年1月1日～令和3年12月31日間に、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る一定のスイッチOTC医薬品(※2)の購入の対価を支払った場合において、その年中に支払ったその対価の額の合計額が1万2千円を超えるときは、その超える部分の金額(その金額が8万8千円を超える場合には、8万8千円)について、その年分の総所得金額等から控除される制度が始まります。