

(別 紙)

「濫用等のおそれのある医薬品」に関する申込書サンプル

家庭常備薬等 申込書

締切日:2023年10月27日(金)

★=品名の前にある★印がセルフメディケーション税制の対象となる医薬品です ※=品名の前にある※印が軽減税率の対象となる商品です

区分	品 名	容 量	参考価格	斡旋価格	No.	数量	金 額
濫用等のおそれのある医薬品	感冒薬						
	★エスベンエースAEC	50錠	1,540	490	1		
	★ベンザエースA錠	50錠	1,496	580	2		
	★プレコールかぜ薬錠	60錠	2,200	620	3		
	★新プレコールS顆粒	24包	3,080	620	4		
	★コンタック総合感冒薬EX	18カプセル	1,518	540	5		
	★コルゲンコーワIB錠TXα	18錠	1,100	480	6		
	★コルゲンコーワかぜ錠	45錠	1,100	530	7		
	★ルルカゼブロックα	30錠	1,650	450	8		
	鼻薬						
	★プレコールせき止め錠A	40錠	1,870	800	9		
鼻薬	★プレコール鼻炎カプセルA	12カプセル	1,540	420	10		
	★新エスベン鼻炎カプセル	12カプセル	1,320	300	11		

△印の医薬品を複数個お申込みされる方は、下記【理由欄】へ必ずチェックをお願いします！（複数回答可能）

△印の商品は、お薬の販売に関する法律（薬機法）により、原則、薬効分類（感冒薬・鼻炎薬等）ごとに1人1包装単位（1箱等）の販売です。複数個お申込みされる方は理由欄にチェックを入れて下さい。また、違う商品でも薬効が同じ場合、例えば、○○風邪薬、□□風邪薬A錠をそれぞれ1個ずつお申込みの場合、同一薬効（風邪薬）なので、複数個のお申込みとなります。理由欄に☑チェックを入れて下さい。

【理由欄】（*後日、専門家よりご連絡させていただく場合があります。）

- ☐①家族等の何人かで使用するため。 ☐②必要な時にすぐ購入できないため。
☐③大容量包装がないため。 ☐④家族等で違う種類を使うため。
☐⑤その他の理由（ ）