|  |
| --- |
| **临床试验受试者补贴费申请表** |
| **申办方：** | **科室：** | **项目负责人（PI）：** |
| **项目名称：** |
| **筛选号** | **受试者姓名** | **身份证号码** | **银行卡号** | **开户行** | **联系方式** | **补贴金额（元）** | **受试者签名及日期** |
|  |  |  | **与签名一致** | 填写到： |  |  | **与银行卡一致** |
|  |  |  | 省、市、某银行、某支行 |  |  |
|  |  |  | 首选：河北银行、工商银行 |  |  |
| **例：** |  |  |  |  |  |  |  |
| **如：**受试者与补贴费接收人是同一人 |
| 001 | 王五（受试者） | 13\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | 王五（受试者） | \*\*省\*\*市\*\*银行\*\*支行 | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*元 | 王五（受试者）(日期) |
| **如：**受试者与补贴费接收人不是同一人，请提供：1、补贴费接收人与受试者的关系证明2、补贴费接收人的身份证复印件**请：**1、另起一行，填写补贴费接收人信息。 2、签名处填写二人关系 |
| 001 | 王五（受试者） | 13\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | NA | NA | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*元 | 王小五（与王五是父子关系）（日期）谁的卡，谁签名 |
| 王小五（补贴费接收人） | 13\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*省\*\*市\*\*银行\*\*支行 | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| **制表人: 审核人（PI）： 日期：** **金额合计:** |