**附件8 受试者报销费用申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称： |  | | | | | | |
| 资助方： |  | | | | | | |
| 专业： |  | PI： |  | | | | |
| 公务卡持有人： |  | 公务卡卡号： |  | | | | |
| 受试者检查费、补贴等费用 | | | | | | | |
| 姓名 | 身份证号 | 银行卡号 | 联系电话 | 费用名目 | 金额 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 共计： | 元（大写： ） | | | | | | |

PI声明：本项目研究费用已由资助方打到医院账号，并且已核实以上受试者入组情况及发生费用情况，待费用打到研究者公务卡后及时发到受试者手中，并且让受试者在以上表格的备注列签字，签日期确认，递交到机构办。

PI签字： 日期：