**临床试验项目经费退款申请**

尊敬的湖北省肿瘤医院：

由XXXX公司（申办方）在贵院XX科开展的“XXXXX临床试验，方案编号：XXXX，财务代码XXXX”，于XXX年XX月与贵院签署《临床试验合同》，项目负责人为XX教授。

根据《临床试验合同》，XXXX公司（申办方/CRO）已向贵院共支付费用A元（大写： ）；截止目前，本试验实际共产生费用B元（大写： ），（包括检查/检验费 元，研究者观察费 元，受试者补助： 元，机构管理费： 元，CRC管理费 元，系统维护费 元，资料保管费 元等等，**请根据实际情况自行添加/删除**）；产生不可撤销的税费为A\*7%=C元（大写： ）。因此，最终退款金额是A-B-C=D元（大写： ），现申请退回此费用。

退款账号信息：

开户名：

开户行：

账号：

纳税人识别号：

申办者/CRO（盖章）：

日 期：

以上信息已核对确认！

主要研究者（签字）：

日 期：

以上信息已核对确认！

药物临床试验机构（盖章）：

日 期：

院领导（签字）：

日 期：