**退款申请**

长沙爱尔眼科医院**：**

由xx申办的xx项目（填写项目全称）（院内编号：xx）依据合同规定已由xx公司于xx年xx月xx日向贵院支付研究费用xx元（注明：未开发票或已开发票，发票日期：xxx；税费由付款方承担），截止到试验结束贵中心最终入组 例病例，按照研究协议的约定，产生的研究经费为xx元。

因已支付的费用大于实际产生的费用，现根据合同约定进行结算，特此向贵院申请退回剩余试验经费（扣除税费后）共计人民币： 元，大写 。

收款账户 户 名：xx

开户行：xx

账 号：xx

附件1：《xx项目费用结算表》

附件2：汇款凭证

申请退款单位：xx公司（盖章）

签 字： 经办人签字：

日 期： 日 期：

|  |
| --- |
| 主要研究者意见：签字： 日期： |
| 机构办主任意见：签字： 日期： |
| 机构授权代表意见：签字： 日期： |
| 财务部负责人意见： 签字： 日期： |

 本申请一式两联，财务部、机构办各一联，此联为财务部联

**退款申请**

长沙爱尔眼科医院**：**

由xx申办的xx项目（填写项目全称）（院内编号：xx）依据合同规定已由xx公司于xx年xx月xx日向贵院支付研究费用xx元（注明：未开发票或已开发票，发票日期：xxx；税费由付款方承担），截止到试验结束贵中心最终入组 例病例，按照研究协议的约定，产生的研究经费为xx元。

因已支付的费用大于实际产生的费用，现根据合同约定进行结算，特此向贵院申请退回剩余试验经费（扣除税费后）共计人民币： 元，大写 。

收款账户 户 名：xx

开户行：xx

账 号：xx

附件1：《xx项目费用结算表》

附件2：汇款凭证

申请退款单位：xx公司（盖章）

签 字： 经办人签字：

日 期： 日 期：

|  |
| --- |
| 主要研究者意见：签字： 日期： |
| 机构办主任意见：签字： 日期： |
| 机构授权代表意见：签字： 日期： |
| 财务部负责人意见： 签字： 日期： |

 本申请一式两联，财务部、机构办各一联，此联为机构办联