



臨床試驗研究經費 預算變更明細表

【臨床試驗中心】

會計編號：_____ (廠商填寫)

總務室出納組入帳代碼：1034

計畫主持人		填表日期	西元	年	月	日
計畫名稱						
IRB 編號	<input type="checkbox"/> 一般審查案 (臨床試驗) : KMUHIRB- <input type="checkbox"/> 簡易審查案 : KMUH-IRB- <input type="checkbox"/> 基因及特殊族群審查案 : KMUHIRB-					
計畫編號		聯合會編號	<input type="checkbox"/> 不適用			
執行期限	自 西元 年 月 日 起至 西元 年 月 日 止					
經費來源	<input type="checkbox"/> 廠商： <input type="checkbox"/> 政府機關： <input type="checkbox"/> 其他：					
試驗委託廠商	<input type="checkbox"/> 不適用					
CRO 公司	<input type="checkbox"/> 不適用					
填表人姓名	聯絡電話					
	傳 真					
	E-mail					
計畫主持人 簽章 / 日期						



		原訂內容		變更後內容		
試驗期間		自西元	年 月 日起	自西元	年 月 日起	
		至西元	年 月 日止	至西元	年 月 日止	
項目		本院列管	金額	本院列管	金額	估算說明
人事費	試驗主持人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	研究護士 / 助理	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
醫療業務費	醫療相關費用	醫院必列管		醫院必列管		
	掛號費	醫院必列管		醫院必列管		
其它業務費	受試者相關費用	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	其他	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
總預算金額						
*列管經費金額						

※列管經費繳款方式：

 一次結清存入 分期存入： 3個月一期 半年一期 一年一期 其它：共_____期，預計繳交時間：

期別	預計繳交時間	繳交金額	備註
第一期			
第二期			
第三期			



臨床試驗計畫『本院列管經費』預算變更明細表

【財務室】

會計編號		計畫主持人	
計畫名稱			
項 目	預 算 金 額	估 算 說 明	
一、人事費			
計畫主持人			
專任研究助理			
兼任研究助理			
臨時工資			
鐘點費			
其他			
二、業務費 (醫療業務費)			
醫療費用、檢查費		檢驗費、門診/住院費等	
掛號費		掛號費	
三、其他 (一般業務費)			
受試者相關費用		交通費、營養費、保險等	
郵電費			
印刷費			
文具用品費			
會議餐費			
電腦相關設備			
其他雜支			
列管總金額			



計畫主持人 簽章 / 日期			
臨床試驗中心	經辦人：	單位主管：	
財務室	經辦人：	單位主管：	
副院長		院長	

※注意事項：

1. 請檢附 前一版本 & 蓋有中心戳章之研究經費預算明細表，以利核對明細內容。
2. 本預算變更明細表 經臨床試驗中心審核無誤，送交財務室核定後，將蓋有中心戳章以證明之。
3. 勾選「本院列管」經費者，方需繳入本院會計專帳管理。
4. 請以「■」表示勾選項目，如篇幅不足，請自行延伸表格。
5. 如有關人事費用及交通費請另加健保補充保費，費率依衛福部健保局公告規定辦理 (110 年費率為 2.11%)。