**補償申請に係る領収書送付について**

西暦　　年　　月　　日

治験依頼者

（名称）　　　　　　殿

補償申請者

　（氏名）

西暦　　年　　月　　日に「健康被害の補償申請書」をもって申請した治験中に発生した健康被害に係る医療費について、下記領収書を別添にて提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 領収書日付 | 金額 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 | 円 |  |