

治験にご参加される方へ

<負担軽減費(治験協力費)のお支払方法について>

この度は治験の参加にご同意いただきありがとうございます。

負担軽減費(治験協力費)とは、治験参加にともなう負担を軽減するためにお支払いするものです。
なお、負担軽減費のお支払いは治験実施医療機関に代わり、治験施設支援機関である株式会社EPLinkが、被験者様のご指定した金融機関の口座にお振込みいたします。

■負担軽減費にかかる税金について

被験者様にお支払いする負担軽減費は、所得税法上では雑所得となり、年間(1月1日～12月31日)20万円を超えますと、被験者様の収入状況によっては確定申告が必要となる場合もございますので、お住まいを管轄する税務署にご相談ください。

■お振込み及び口座情報の取扱いについて

株式会社EPLinkでは、本書によりお預かりいたしました被験者様の個人情報を厳重に取り扱い、お振込み以外の目的で利用することは一切ありません。また、所定期間保管した後、責任を持って廃棄いたします。

治験参加に伴う負担軽減費(治験協力費)の支払いを受けることに、

同意します(口座情報を下記にご記入ください)

同意しません(口座情報のご記入は不要です)

署名日(西暦) 年 月 日

被験者氏名(自署) _____

代諾者氏名(自署) _____ ※必要な場合のみ

フリガナ															
口座名義															
振込先が【都市銀行、地方銀行等】の場合						振込先が【ゆうちょ銀行】の場合									
銀行・信用金庫 信用組合・農協						通帳記号									
本店 支店 出張所						通帳番号									
口座番号 (右つめでご記入ください)	1.普通 2.貯蓄 3.当座					※CRC記入欄【ゆうちょ銀行用 口座番号】									
						支店番号									
EPLシステム登録者															