

Antrag auf Fahrtkosten



Aktenzeichen: _____ Name: _____

Nr.	Abfahrtsort	Zielort	Datum der Fahrt oder Zeitraum der Fahrten	Anzahl der Fahrten 1 Hinweg + 1 Rückweg = 2 Fahrten	Km Angabe (Pkw) oder Fahrpreis (öff. Verkehrsmittel) für einfache Fahrt
1.	Anschrift	Anschrift			
	Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/oder Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes				
2.	Anschrift	Anschrift			
	Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/oder Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes				
3.	Anschrift	Anschrift			
	Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/oder Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes				
4.	Anschrift	Anschrift			
	Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/oder Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes				
5.	Anschrift	Anschrift			
	Name der Ärztin oder des Arztes/der Behandlungsstelle/oder Maßnahmeeinrichtung/des Veranstaltungsortes				

Aktenzeichen: _____ Name: _____



Bitte fügen Sie dem Antrag eine vom ärztlichen Fachpersonal oder von der Einrichtung unterschriebene Bescheinigung der Behandlungstermine bei. Die Notwendigkeit einer Taxifahrt oder einer Begleitperson ist vor der Fahrt durch einen Arzt oder eine Ärztin zu bescheinigen. Für nicht belegte Fahrten erfolgt keine Kostenerstattung.

Für Fahrten mit der Bahn oder dem öffentlichen Personennahverkehr ist keine Kilometerangabe erforderlich.

Meine Bankverbindung:

IBAN

BIC

Bankname

Bankland

Kontoinhaber/-in

Vollständige Anschrift (PLZ/Ort)

Ich bestätige, dass mir die Fahrkosten tatsächlich entstanden sind.

_____ Bescheinigungen/Belege sind beigelegt.

Ort

Datum

Unterschrift