



## Fahrtkostenerstattung

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| Name:                      | Bescheid-Nr.:<br>GI/ |
| Für (bewilligte Leistung): |                      |

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der nächsten Seite.

- Ich bin mit öffentlichen Verkehrsmitteln gefahren. (Bitte die Originalfahrkarten beifügen).
- Ich bin mit dem PKW gefahren (Erstattung von 0,30 € pro Kilometer).  
Je Termin beträgt die Strecke für Hin- und Rückfahrt \_\_\_\_\_ km.

|                              |                     |  |  |
|------------------------------|---------------------|--|--|
| Start (Anschrift, PLZ, Ort): |                     | Ziel (Anschrift, PLZ, Ort):  |  |
| Zeitraum (Datum) der Fahrten | Anzahl der Termine: | Stempel & Unterschrift:<br>(Ihrer Therapeutin / Ihres Therapeuten) |  |

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass mir die Fahrtkosten entstanden sind und ich sie von keiner anderen Stelle erstattet bekomme.

Datum und Unterschrift Antragsteller/in

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:

Kontoinhaber/in

Name der Bank

IBAN (20 Ziffern)

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC (nur bei Auslandsüberweisungen erforderlich)

**Hinweise:**

Für die Fahrtkosten (Wegstreckenentschädigung) können Ihnen 0,30 € pro Kilometer erstattet werden. Dies gilt unabhängig davon, ob Sie mit dem PKW oder den öffentlichen Verkehrsmitteln fahren. Sollten die Ihnen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln entstandenen Kosten ausnahmsweise höher sein als 0,30 € pro Kilometer, können wir Ihnen auch diese Kosten erstatten. Reichen Sie dazu bitte zusätzlich die jeweiligen Originalfahrkarten ein.

Bitte nutzen Sie die kürzeste Verbindung zwischen Ihrem Wohnort und dem Zielort bzw. begründen Sie bitte, wenn dies nicht möglich sein sollte.

**Sofern es sich um Fahrtkosten zu personengebundenen Therapien (Psychotherapie oder Fach- und Komplementärtherapien) handelt, reichen Sie bitte entsprechende Teilnahmenachweise ein.** Teilnahmenachweise können Sie auf einem separaten Blatt einreichen oder die Teilnahme direkt von der Leistungserbringerin / vom Leistungserbringer mit Unterschrift und Stempel auf dem Formular bestätigen lassen.

Geben Sie bitte die Adresse der Leistungserbringerin / des Leistungserbringers an, wenn sich diese nicht bereits aus den Angaben in den dazugehörigen Rechnungen ergibt.

**Für unterschiedliche Strecken verwenden Sie bitte mehrere Formulare.**