

Versicherte/Versicherter

Name, Vorname	Versicherungsnummer
Straße und Hausnummer, PLZ, Wohnort	

Westfälische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
(im Haus der Deutschen Rentenversicherung
Westfalen)
48125 Münster



*Antrag nur dann der Westfälischen
Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zuzusenden,
wenn die Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Leistungsträgerin ist; ansonsten ist der Antrag dem
zuständigen Leistungsträger zuzuleiten.*

Leistungsträger (Krankenkasse)

Antrag auf Erstattung der Reisekosten

aufgrund der Begleitung der/des Versicherten zum Beginn der Entwöhnungsbehandlung, die von der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation für folgende Rehabilitationseinrichtung bewilligt wurde:

Rehabilitationseinrichtung, Ort

Begleitperson

Name, Vorname	Straße und Hausnummer, PLZ, Wohnort
---------------	-------------------------------------

Arbeitgeber

Die Voraussetzungen für die Erstattung nach den Grundsätzen des Bundesreisekostengesetzes sind nicht gegeben.
 Landesreisekostengesetzes sind gegeben.

Eine Erstattung der Reisekosten für die unten genannte Fahrt durch den Arbeitgeber ist nicht vorgesehen.
 ist bereits erfolgt.

Erstattungsbetrag	Bitte auch die Zusammensetzung des Betrages angeben.
EUR	

Die Fahrt wurde durchgeführt mit öffentlichen Verkehrsmitteln. (Bitte Belege beifügen.)
 dem privaten Kraftfahrzeug. einem Dienstwagen.

Anreise und Abreise Datum	Beginn Uhrzeit	Ende Uhrzeit	Reiseweg	mit dem Kfz insgesamt gefahrene km	mit der/dem Versicherten gefahrene km	Anzahl der mitgenommenen Personen *

* Wird neben der FahrerIn / dem Fahrer eine weitere Begleitperson mitgenommen, bitten wir dieses auf der Rückseite des Formulars besonders zu begründen. Werden mehrere Personen befördert, bitte Personalien und Kostenträger angeben.

Die Reisekosten sind auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
KontoinhaberIn/Kontoinhaber	Institutionskennzeichen (IK)

Datum und Unterschrift der Begleitperson

Stempel der Dienststelle und Unterschrift des Dienststellenleiters / der Dienststellenleiterin

	Landesreisekostengesetz	Bundesreisekostengesetz
<i>Wegstreckenentschädigung</i>	0,30 EUR je km	0,30 EUR je km
<i>Mitnahmeentschädigung</i>	0,05 EUR je km und Person	-
<i>Dienstwagen</i>	0,45 EUR je km	-