

Versicherungsnummer	Abt.-Nr.

Deutsche Rentenversicherung  
Westfalen  
Abteilung für Rehabilitation  
48125 Münster

### Antrag auf Erstattung von Reisekosten anlässlich einer Kinderrehabilitation

Die Erstattung der Reisekosten ist erst nach Beendigung der Kinderrehabilitation zu beantragen.  
Die Fahrausweise und sonstige Belege fügen Sie bitte bei.

Kosten für eine Begleitperson können nur erstattet werden, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.  
Nähere Erläuterungen hierzu entnehmen Sie bitte den „Informationen“ (Formular G9340), die dem Bescheid über die Bewilligung der Kinderrehabilitation beiliegen.

Personalien der/des Erziehungsberechtigten		Personalien des Kindes	
Name	Geburtsname	Name	
Vorname	Geburtsdatum	Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer		Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort	Postleitzahl	Wohnort

Ich beantrage die Erstattung der anlässlich der Kinderrehabilitation meines/des Kindes entstandenen Reisekosten.

**Reisekosten bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel**

	Datum	Fahrt von – nach	Fahrkosten laut beigefügten Belegen in EUR	Gepäckbeförderungskosten in EUR	Kosten in EUR
<b>Kind:</b>					
Hinfahrt					
Rückfahrt					

**Begleitperson:**

Hinfahrt					
Rückfahrt					

Außerdem sind folgende Kosten entstanden: \_\_\_\_\_

--

Versicherungsnummer	Abt.-Nr.

**Wegstreckenentschädigung bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges**

Datum	Fahrt von – nach	gefahrte Kilometer

Wenn Sie das Kind mit einem Kraftfahrzeug zur Rehabilitationseinrichtung gebracht und von dort wieder abgeholt haben, erhalten Sie eine Wegstreckenentschädigung. Diese beträgt zurzeit für die gemeinsamen Fahrten mit dem Kind 0,20 EUR je gefahrenen Kilometer, höchstens jedoch 130 EUR insgesamt für die Anreise und Abreise. Für die Rückfahrt ohne Kind am Anreisetag und/oder für die alleinige Anfahrt am Abreisetag wird eine Wegstreckenentschädigung nur gezahlt, wenn die Begleitung des Kindes aufgrund des Alters oder aus medizinischen Gründen erforderlich war.

**Verdienstausfall aufgrund der Begleitung des Kindes**

während der Hinfahrt  und der Rückfahrt

während der Kinderrehabilitation

vom		bis	
-----	--	-----	--

Bitte Formular G0561 ausfüllen und beifügen.

Ich bitte um Überweisung des Erstattungsbetrages auf folgendes Konto (IBAN / BIC vgl. Kontoauszug):

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
<b>D E</b>	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers