

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichen (soweit bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--



**Deutsche  
Rentenversicherung**

MSAT / MSNR

--	--	--	--

**Abrechnung von Kosten für Fahrten zur Arbeitsstelle anlässlich einer stufenweisen Wiedereingliederung**

# G0837

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

**Angaben zur Person**

Name, Vorname

--

Zwischenabrechnung

Schlussabrechnung

Ich habe im Zeitraum vom 

Tag
-----

Monat
-------

Jahr
------

 bis 

Tag
-----

Monat
-------

Jahr
------

 an \_\_\_\_\_ Tagen an der stufenweisen Wiedereingliederung teilgenommen.

Ich habe **öffentliche Verkehrsmittel** genutzt und mögliche Fahrpreisvergünstigungen in Anspruch genommen.

Mir sind folgende Kosten entstanden: 

EUR
-----

Cent
------

 Einen Nachweis füge ich bei.

Ich habe **ein Kraftfahrzeug** genutzt. Die einfache Strecke beträgt: \_\_\_\_\_ Kilometer.

Ich habe von meinem Arbeitgeber einen Zuschuss zum Übergangsgeld erhalten.

nein  ja

Ich habe von meinem Arbeitgeber einen Zuschuss zu den Fahrkosten erhalten.

nein  ja

Ein Dienstwagen oder Firmenwagen hat mir zur Verfügung gestanden.

nein  ja

Das Kraftfahrzeug konnte ich kostenlos betanken oder laden.

nein  ja

**Bestätigung des Arbeitgebers**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

### Überweisungsweg

Überweisung auf dasselbe Konto wie das Übergangsgeld

Abweichende Bankverbindung:

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der versicherten Person

