

BAHN-BKK
Regionalgeschäftsstelle Mitte-West
Postfach 90 02 52
60442 Frankfurt am Main

Antrag auf Erstattung von Fahrkosten

Familienname:	_____
Vorname:	_____
Geburtstag:	_____
PLZ, Wohnort:	_____
Straße:	_____
KVNR:	_____
IBAN:	_____
Bank/Sparkasse:	_____
BIC:	_____

Versichert als ☐ Beschäftigter ☐ Rentner ☐ Freiwilliges Mitglied
☐ Empfänger ALG I ☐ Empfänger ALG II

Ich beantrage die Erstattung von Fahrkosten für ☐ mich ☐ meinen Ehegatten
☐ mein Kind

Fahrt(en) / Transport(e)

am	von	nach	und zurück

mit ☐ öffentl. Verkehrsmittel _____ ☐ eigenem Pkw; einfache Entfernung ____ km
☐ Taxi/Mietwagen ☐ Krankenwagen ☐ _____

Begründung: _____

Unfall/Unfallfolgen ☐ nein ☐ ja

Unfallfragebogen ☐ ist beigelegt ☐ liegt dort vor ☐ wird nachgereicht

Meine Aufwendungen betrugen zusammen _____ €

(Belege beifügen. Ggf. Zusammenstellung oder weitere Erläuterungen auf der Rückseite.)

Anlagen: _____ Verordnung von Krankenfahrten

_____ Fahrt-/Transportbescheinigungen, Fahrkarten, Quittungen

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Versicherten)