Antrag auf Kostenerstattung

Name	**Vorname**	**Geburtsdatum**

Straße/Hausnummer	**Postleitzahl**	**Wohnort**

Dienststelle

Unfalltag

Anerkennung Dienstunfall

Bescheid vom	Aktenzeichen

Ich bitte, mir die aufgeführten und nachgewiesenen Kosten aus Mitteln der Dienstunfallfürsorge zu erstatten. Für die genannten Aufwendungen habe ich weder die Gewährung einer Beihilfe noch eine Kostenerstattung nach anderen Rechtsvorschriften beantragt. Die Krankenversicherung wurde von mir für diese Aufwendungen nicht in Anspruch genommen.

Ich bitte, den Betrag auf mein Konto zu überweisen:

Bankverbindung

IBAN

Kontoinhaber/Kontoinhaberin	Name Geldinstitut

Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für die Erstattung der durch den anerkannten Dienstunfall entstandenen Aufwendungen sind und dass ich nachträgliche Kostenreduzierungen sofort anzuzeigen habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Beleg-nummer	Datum	Ausgestellt von	Rechnungsbetrag €
		Gesamtsumme	

Bitte zurücksenden an

Unfallversicherung Bund und Bahn
26380 Wilhelmshaven