

Name

Ihr Zeichen

Die Vertretungskraft lebt mit mir in einem Haushalt oder ist mit mir bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert:

☐ Nein

☐ Ja _____

Art der Verwandtschaft oder Schwägerschaft (z. B. Tochter, Enkel, Schwiegersohn)

Fahrkosten und Verdienstausschlag – nur bei Verwandtschaft oder Schwägerschaft¹⁾

¹⁾ Bitte nur ausfüllen, wenn die Vertretungskraft mit Ihnen bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert ist oder mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebt und Kosten entstanden sind.

☐ Fahrkosten mit einem öffentlichen Verkehrsmittel (Bitte Originalbelege beilegen.)

☐ Fahrkosten mit dem Privat-PKW

Fahrt(en) von: _____ nach: _____

Kilometer gesamt: _____ x 0,20 Euro = _____ , _____ Euro

☐ Verdienstausschlag (Bitte Bescheinigung des Arbeitgebers über Nettoverdienstausschlag beilegen.)

Rechnungsbetrag gesamt _____ , _____ Euro

Wurde der Rechnungsbetrag bereits an die Vertretungskraft gezahlt?

☐ Nein - Bitte erstatten Sie den Betrag direkt an die Vertretungskraft.

☐ Ja - Ich habe der Vertretungskraft den oben genannten Betrag gezahlt.

Bankverbindung für die Erstattung (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

D **E** _____

Deutsche IBAN

Ausländische IBAN (falls auf diese IBAN erstattet werden soll)

BIC (nur bei ausländischer IBAN erforderlich)

Name und Anschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Unterschrift

Datum/Unterschrift der **Vertretungskraft**

Ich bin tagsüber erreichbar unter der
Telefonnummer (Angabe ist freiwillig)

Datum/Unterschrift der/des **Versicherten bzw. der/des Bevollmächtigten**
(Entfällt bei Rückgabe über das Postfach in Meine BARMER)

Ich bin tagsüber erreichbar unter der
Telefonnummer (Angabe ist freiwillig)
