

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)	
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

