

## Antrag auf Kostenerstattung von Schutzimpfungen

**Zurück an:**

bkk melitta hmr  
Postfach 1224  
32372 Minden

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Kostenübernahme einer selbstbezahlten

- Reiseschutzimpfung wegen eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes

Reiseland: \_\_\_\_\_

- sonstigen Impfungen

Grund: \_\_\_\_\_

Beigefügt habe ich die von der Apotheke quitierte Originalverordnung des Impfstoffes, sowie die Originalrechnung des Arztes und bitte um Erstattung der entstandenen Kosten auf folgendes Konto:

**Bankverbindung**

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_