

Declaratieformulier bijzondere bijstand reiskosten ziekenhuis per 1 januari 2020

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Reisroute aankruisen/invullen s.v.p.

| | | |
|--|---|---------|
| | Station Nijkerk – ziekenhuis Meander Amersfoort | € 8,14 |
| | Station Nijkerk – ziekenhuis St. Jansdal Harderwijk | € 7,80 |
| | Station Nijkerk – ziekenhuis Meander Baarn | € 14,96 |
| | Station Nijkerk – ziekenhuis UMC Utrecht | € 14,42 |
| | Station Nijkerk – GGZ Ermelo | € 6,40 |
| | Station Hoevelaken – ziekenhuis Meander Amersfoort | € 8,62 |
| | Station | |
| | Kind 4 t/m 11 jaar railrunner NS inclusief kindsticket voor bus | € 3,60 |

AANWEZIG GEWEEST OP DE VOLGENDE DATA:

S.v.p. afsprakenoverzicht / kaart met data bezoek ziekenhuis bijvoegen

Datum: _____ Handtekening cliënt: _____

IN TE VULLEN DOOR DE GEMEENTE:

Consulent:

Datum binnenkomst: _____ Correct gedeclareerd: _____

Uitbetalen: € _____ Paraaf: _____

Administratie:

Ontvangen d.d.: _____ Verwerkt d.d.: _____ Paraaf: _____