

# Antrag auf Kostenerstattung von Schutzimpfungen

BKK Melitta Plus  
Marienstr. 122  
32425 Minden

Absender:

  
  
  

Versichertennummer:

Ich beantrage die Kostenübernahme einer selbstbezahlten

- Reiseschutzimpfung wegen eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes

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

- sonstigen Impfungen

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

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

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

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

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

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

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

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

Meine Rufnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift