

Rechnung für Reisekosten und Verpflegung

Rechnungsdatum

Versicherte Person

Name, Vorname

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Rechnungssteller

Name, Vorname (falls nicht versicherte Person)

E-Mail, Telefon (bei Rückfragen)

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Abrechnung

GLN (falls vorhanden)

Mitteilungs- / Verfügungsnummer

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx x)

Name, Vorname der Kontoinhaber (falls nicht Rechnungssteller)

Strasse, Hausnummer der Kontoinhaber

Postleitzahl, Ort der Kontoinhaber

Reisekosten

Reisedatum/ Abo Dauer (z.B. 2.3.-31.3.17)	Reisezweck/ Art der Massnahme (z.B. Arbeitsversuch)	Strecke von	bis	Art des Billettes (Einfach, Retour, Abo)	Auto (CHF 0.45/ Km)	Tarif Ziffer	Betrag CHF
						524	
						524	
						524	
						524	
						524	
						524	

Zusätzliche Fahrten können auf der Rückseite unter Bemerkungen/Ergänzungen aufgeführt werden.

Verpflegung/Übernachtung

Bei auswärtiger Verpflegung oder Unterkunft ausserhalb einer Eingliederungsstätte können uns diese Kosten in Rechnung gestellt werden.

Abrechnungszeitraum

von: _____

bis: _____

Anzahl effektive Arbeitstage	Abwesenheit vom Wohnort	Pauschale in CHF	Tarif Ziffer	Betrag CHF
	5 bis 8 Stunden pro Tag	11.50	524	
	mehr als 8 Stunden pro Tag	19.00	524	
	Auswärtiges Übernachten (Rückkehr am selben Tag nicht möglich)	37.50	524	

Bitte die Daten mit effektiven Eingliederungstagen auf der Rückseite aufführen.

Gesamttotal in CHF

Bitte senden Sie dieses Formular an die zuständige IV-Stelle.

Visum der IV-Stelle:

Versicherte Person

Name, Vorname

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Bitte die Daten mit effektiven Eingliederungstagen ankreuzen

Jahr: _____ Monat: _____

Abwesenheit vom Wohnort:

5 bis 8 Stunden	über 8 Stunden	5 bis 8 Stunden	über 8 Stunden
--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 16.	<input type="checkbox"/> 16.
<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 17.	<input type="checkbox"/> 17.
<input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> 18.	<input type="checkbox"/> 18.
<input type="checkbox"/> 4.	<input type="checkbox"/> 4.	<input type="checkbox"/> 19.	<input type="checkbox"/> 19.
<input type="checkbox"/> 5.	<input type="checkbox"/> 5.	<input type="checkbox"/> 20.	<input type="checkbox"/> 20.
<input type="checkbox"/> 6.	<input type="checkbox"/> 6.	<input type="checkbox"/> 21.	<input type="checkbox"/> 21.
<input type="checkbox"/> 7.	<input type="checkbox"/> 7.	<input type="checkbox"/> 22.	<input type="checkbox"/> 22.
<input type="checkbox"/> 8.	<input type="checkbox"/> 8.	<input type="checkbox"/> 23.	<input type="checkbox"/> 23.
<input type="checkbox"/> 9.	<input type="checkbox"/> 9.	<input type="checkbox"/> 24.	<input type="checkbox"/> 24.
<input type="checkbox"/> 10.	<input type="checkbox"/> 10.	<input type="checkbox"/> 25.	<input type="checkbox"/> 25.
<input type="checkbox"/> 11.	<input type="checkbox"/> 11.	<input type="checkbox"/> 26.	<input type="checkbox"/> 26.
<input type="checkbox"/> 12.	<input type="checkbox"/> 12.	<input type="checkbox"/> 27.	<input type="checkbox"/> 27.
<input type="checkbox"/> 13.	<input type="checkbox"/> 13.	<input type="checkbox"/> 28.	<input type="checkbox"/> 28.
<input type="checkbox"/> 14.	<input type="checkbox"/> 14.	<input type="checkbox"/> 29.	<input type="checkbox"/> 29.
<input type="checkbox"/> 15.	<input type="checkbox"/> 15.	<input type="checkbox"/> 30.	<input type="checkbox"/> 30.
		<input type="checkbox"/> 31.	<input type="checkbox"/> 31.

Jahr: _____ Monat: _____

Abwesenheit vom Wohnort:

5 bis 8 Stunden	über 8 Stunden	5 bis 8 Stunden	über 8 Stunden
--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 16.	<input type="checkbox"/> 16.
<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 17.	<input type="checkbox"/> 17.
<input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> 18.	<input type="checkbox"/> 18.
<input type="checkbox"/> 4.	<input type="checkbox"/> 4.	<input type="checkbox"/> 19.	<input type="checkbox"/> 19.
<input type="checkbox"/> 5.	<input type="checkbox"/> 5.	<input type="checkbox"/> 20.	<input type="checkbox"/> 20.
<input type="checkbox"/> 6.	<input type="checkbox"/> 6.	<input type="checkbox"/> 21.	<input type="checkbox"/> 21.
<input type="checkbox"/> 7.	<input type="checkbox"/> 7.	<input type="checkbox"/> 22.	<input type="checkbox"/> 22.
<input type="checkbox"/> 8.	<input type="checkbox"/> 8.	<input type="checkbox"/> 23.	<input type="checkbox"/> 23.
<input type="checkbox"/> 9.	<input type="checkbox"/> 9.	<input type="checkbox"/> 24.	<input type="checkbox"/> 24.
<input type="checkbox"/> 10.	<input type="checkbox"/> 10.	<input type="checkbox"/> 25.	<input type="checkbox"/> 25.
<input type="checkbox"/> 11.	<input type="checkbox"/> 11.	<input type="checkbox"/> 26.	<input type="checkbox"/> 26.
<input type="checkbox"/> 12.	<input type="checkbox"/> 12.	<input type="checkbox"/> 27.	<input type="checkbox"/> 27.
<input type="checkbox"/> 13.	<input type="checkbox"/> 13.	<input type="checkbox"/> 28.	<input type="checkbox"/> 28.
<input type="checkbox"/> 14.	<input type="checkbox"/> 14.	<input type="checkbox"/> 29.	<input type="checkbox"/> 29.
<input type="checkbox"/> 15.	<input type="checkbox"/> 15.	<input type="checkbox"/> 30.	<input type="checkbox"/> 30.
		<input type="checkbox"/> 31.	<input type="checkbox"/> 31.

Hinweise

Die Invalidenversicherung vergütet Kosten für Fahrten auf dem direktesten Weg zwischen dem Wohnort und der nächstgelegenen geeigneten Durchführungsstelle.

Bemerkungen/Ergänzungen
