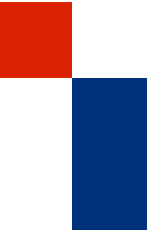


Ev. Kirche von Westfalen  
Das Landeskirchenamt  
Gehaltsabrechnungsstelle  
Altstädter Kirchplatz 5  
33602 Bielefeld



## Antrag auf Erstattung der Aufwendungen eines anerkannten Dienstunfalles im Rahmen der Dienstunfallfürsorge

Name, Vorname	
Schule	
Bankverbindung	IBAN:
	BIC:
Datum der Anerkennung des Dienstunfalls	

Dieser Antrag wird zwecks Refinanzierung an die zuständige Bezirksregierung weitergeleitet. Eine Erstattung erfolgt nach Zusage der Refinanzierung auf das angegebene Konto.

### Zusammenstellung der unfallbedingten Aufwendungen

Beleg Nr.	Rechnungsdatum	Rechnungsbetrag
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Beleg Nr.	Rechnungsdatum	Rechnungsbetrag
7		
8		
9		
10		
11		
12		

**Gesamtbetrag der Aufwendungen**

Zu den Aufwendungen habe ich bereits eine Abschlagszahlung am \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ € erhalten.

Nur auszufüllen, wenn ein Dienstunfall mit Drittverschulden vorliegt

Versicherungsleistungen (Kranken- und/oder Unfallversicherung) habe ich

beantragt     nicht beantragt     erhalten     nicht erhalten

Höhe der Versicherungsleistungen \_\_\_\_\_ € (Nachweis ist beizufügen)

Ich versichere, dass ich Beihilfe nach den Beihilfevorschriften weder beantragt noch erhalten habe.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

---

Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin