Name:
Sozialversicherungsnummer:

Adresse:

PLZ/Ort:

|  |  |
| --- | --- |
| An die Sozialversicherung |  |
|  | (Ort, Datum) |

**Einreichung Krankenbelege**

Guten Tag!

Ich sende Ihnen anbei die Krankenkostenbelege und ersuche um Abrechnung und Überweisung auf folgendes Konto:

Bankinstitut:

BLZ:

Kontonummer:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Rechnung** | **Betrag** | **Zahlung SV** |
| **Re. Datum** | **Arzt, Honorarnote Nr.** | **Re. Höhe** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Vielen Dank im Voraus für die rasche Erledigung!

Mit freundlichen Grüßen