



Utazási utalvány betétlapja

aszámú Utazási utalványhoz
gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézményben, a korai fejlesztést és gondozást, fejlesztő
felkészítést nyújtó intézményben történt megjelenésről, rehabilitációs célú szakszolgálat által
nyújtott szolgáltatás igénybevételéről

Gyermek adatai:

Családi és utóneve:			
Születési ideje:		□□□□.□□.□□	
TAJ száma:		□□□□□□□□	
Lakcíme	irányítószám	település	
utca		házzám	emelet, ajtó

Utazásra vonatkozó adatok

Igénybe vett közlekedési eszköz:		
Vonat:	mettől:	meddig:
Autóbusz:	mettől:	meddig:
Személygépkocsi:	mettől:	meddig:
A gyermek		
Bentlakásos intézményben van elhelyezve:	igen ☐ nem ☐	
Naponta bejáró tanuló:	igen ☐ nem ☐	
Korai fejlesztésre jár:	igen ☐ nem ☐	
Támogató szolgálattal utazik:	igen ☐ nem ☐	
Amennyiben igen, a szállításért fizetett térítési díj összege: □□.□□□ Ft/hó		
Naponta történő utazás esetén az egy napon belüli utazások száma: gyermek ☐ kísérő ☐		

Megjelenések igazolása

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□.év.□□.hó.□□.nap
Kísérő neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□.év.□□.hó.□□.nap
Kísérő neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□.év.□□.hó.□□.nap
Kísérő neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□. év. □□. hó. □□. nap
Kísérő neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□. év. □□. hó. □□. nap
Kísérő neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Megjelenés(ek) időpontja:	□□□□. év. □□. hó. □□. nap
Kísérő neve:	
TAJ száma:	□□□□□□□□
P.H. aláírás	

Az utazási költségtérítést kérelmező szülő, gondviselő tölti ki

A kérelmező családi és utóneve:			
Az ellátás utalását bankszámlára kéri?		Igen ☐	Nem ☐
A bankszámlát vezető bank megnevezése:			
A bankszámla száma:			
Amennyiben az ellátás kifizetését nem bankszámlára kéri, a folyósítási cím:			
utca	irányítószám	település	emelet, ajtó
		házszám	

Gépkocsival történő, napi többszöri utazás esetén töltendő ki.

Alulírott	(szül. idő: □□□□.□□.□□.TAJ: □□□□□□□□□□ □□□□.□□.□□.TAJ: □□□□□□□□□□)
kísérője a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtására kiadott 217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet 11. §-ának (12) bekezdésében foglaltak alapján megállapítható utazási költségtérítés igényléséhez kijelentem, hogy a többszöri - kísért személy nélküli - utazás szükségességét az alábbi okok indokolják:	
Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a nyilatkozatban foglaltak a valóságnak megfelelnek, annak az egészségbiztosítás által történő esetleges ellenőrzéséhez hozzájárulok. Tudomásul veszem, hogy amennyiben valótlan adatok/tények közlése miatt az utazási költségtérítésre nem lennék jogosult, vagy az utazási költségtérítést jogalap nélkül vettem igénybe, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 66. §-ának (1) és (2) bekezdésében foglaltak alapján köteles vagyok azt az egészségbiztosítónak visszafizetni.	
Kelt,	, □□□□.év □□. hó □□. nap
..... aláírás	