

Zentrum Bayern Familie und Soziales
 PG VI – Kinderwunschförderung
 Hegelstr. 2
 95447 Bayreuth

Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Auszahlungsantrag

Zum Aktenzeichen: _____

(Das Aktenzeichen ist zwingend anzugeben und entnehmen Sie bitte dem Ihnen per Post zugewandenen Zuwendungsbescheid.)

1 Angaben zu den Antragstellenden

	Ehefrau/Lebenspartnerin	Ehemann/Lebenspartner
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Wohnort		
Telefonnummer für Rückfragen		

2 Bankverbindung

Kreditinstitut	
Kontoinhaber	
IBAN	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

3 Sachbericht

Die mit Zuwendungsbescheid vom _____ geförderte

IVF-Behandlung ICSI-Behandlung

für den ___ Behandlungszyklus wurde abgeschlossen und mit allen beteiligten Krankenversicherungen abgerechnet.

Die nachfolgende Angabe zu einer möglichen Schwangerschaft ist freiwillig und wird lediglich auf anonymer Basis für statistische Zwecke erhoben.

schwanger nicht schwanger keine Angabe

4 Berechnung des Auszahlungsbetrages

Entstandene Behandlungskosten	
	€
	€
	€
Summe	€
abzüglich Kostenbeteiligungen der Krankenversicherungen	
Gesetzliche Krankenversicherung	€
Private Krankenversicherung	€
Beihilfe- / Hauptfürsorgestelle	€
Private Zusatzversicherung/sonstige Leistungsträger	€
Somit nicht gedeckte Restkosten	€
<input type="checkbox"/> 50 % der nicht gedeckten Restkosten (Ehepaare/nichteheliche Lebensgemeinschaften im 4. Behandlungszyklus)	
<input type="checkbox"/> 25 % der nicht gedeckten Restkosten (nichteheliche Lebensgemeinschaften im 1. , 2. oder 3. Behandlungszyklus)	€
Maximal der im Bewilligungsbescheid festgelegte Höchstbetrag	€
Beantragte Auszahlung:	€

5 Erklärungen

In Kenntnis der strafrechtlichen Bedeutung unvollständiger oder falscher Angaben wird versichert, dass

- die Einnahmen und Ausgaben nach den Rechnungsunterlagen im Zusammenhang mit dem geförderten Behandlungszyklus angefallen sind,
- die nicht zuwendungsfähigen Beträge, Rückforderungen und Rückzahlungen abgesetzt wurden,
- die Zuwendung ausschließlich zur teilweisen Deckung des verbliebenen Eigenanteils/Selbstkostenanteils des geförderten Behandlungszyklusses verwendet wird,
- die im Zuwendungsbescheid einschließlich der dort enthaltenen Nebenbestimmungen genannten Bedingungen und Auflagen eingehalten wurden bzw. werden.

Den Unterzeichnern ist bekannt, dass die Zuwendung im Falle ihrer zweckwidrigen Verwendung der Rückforderung und Verzinsung unterliegt.

Datum

Unterschrift Ehe-/Lebenspartnerin

Unterschrift Ehe-/Lebenspartner

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

- Alle Rechnungen der Reproduktionseinrichtung, Apotheke, ggf. des Labors und der Anästhesie
- Nachweise über die gewährten Erstattungen aller beteiligten Krankenversicherungen