

.....
(Träger der Unfallversicherung)

.....,den.....

**Antrag
auf Erstattung von Aufwendungen der gesetzlichen Unfallversicherung für den erweiterten
Katastrophenschutz/ehemaligen Luftschutzhilfsdienst (LSHD)**

Abrechnungszeitraum 1.1. bis 30.6. 19.... / 1.7. bis 31.12.19....

(Nichtzutreffendes streichen)

Lfd. Nr.	Unfall-Nr. des Ver- sicherungs- trägers	Name und Vorname der bzw. des Verletzten	Fachdienst	Unfalltag	Regel- leistungen DM	Mehrleistungen		Einnahmen aus Ersatz- ansprüchen DM	Aufwandsbetrag im Abrechnungs- zeitraum (Spalte 6 + 8 ab- züglich Spalte 9) DM
						tatsächlich gezahlt DM	zur Erstattung angefordert DM		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

zusammen: =====

Es wird hiermit versichert, dass

- a) es sich um Unfälle im erweiterten Katastrophenschutz oder ehem. LSHD handelt
- b) in dem zur Erstattung angeforderten Betrag keine Verwaltungskosten enthalten sind.

Zu Spalte 8: Die angeforderten Mehrleistungen übersteigen nicht die Sätze, zu deren Erstattung sich der Bund bereit erklärt hat.

Je eine Ausfertigung der vorliegenden Unfallanzeige ist beigelegt.

Um Überweisung des Erstattungsbetrages auf Konto Nr.wird gebeten.

.....
(Unterschrift)