

## Utazási utalvány betétlapja

a(z) .....számú 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 helye:							
Születési ideje:		□□□□.□□.□□.					
TAJ száma:		□□□□□□□□□□					
Lakcíme	irányítószám			település			
utca				házsám	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 <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Naponta bejáró tanuló:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Korai fejlesztésre jár:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Támogató szolgálattal utazik:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>
Amennyiben igen, a szállításért fizetett térítési díj összege: □□.□□□ Ft/hó		
Naponta történő utazás esetén az egy napon belüli utazások száma: gyermek <input type="checkbox"/> kísérő <input type="checkbox"/>		

### 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	

**Az utazási költségtérítést kérelmező szülő, gondviselő tölti ki**

A kérelmező családi és utóneve:		
Születési neve:		
Születési helye:		
Születési ideje:		
TAJ száma:		
Az ellátás utalását bankszámlára kéri?	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>
A bankszámlát vezető bank megnevezése:		
A bankszámla száma:		
Amennyiben az ellátás kifizetését nem bankszámlára kéri, a folyósítási cím:		
	irányítószám	település
utca		házszám
		emelet, ajtó

**Napi többszöri utazás esetén töltendő ki.**

Alulírott ..... (szül. idő: □□□□.□□.□□.TAJ: □□□□□□□□)
..... (szül. idő: □□□□.□□.□□.TAJ: □□□□□□□□)
kísérője a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtására kiadott 217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet 11. §-ának (4) bekezdésében foglaltak alapján megállapítható utazási költségtérítési támogatás 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 egészségbiztosító által történő esetleges ellenőrzéséhez hozzájárulok.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben valótlan adatok/tények közlése miatt az utazási költségtérítési támogatásra nem lennék jogosult, vagy az utazási költségtérítési támogatást 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