

<b>Antragsteller</b> (Name, Vorname, Anschrift)
Geburtsdatum:

*Bitte in Druckschrift ausfüllen und zutreffendes ankreuzen*

**Den Antrag senden Sie bitte an:**

Landkreis Eichsfeld  
Grundsicherungsamt  
SG Fallmanagement  
Friedensplatz 8  
37308 Heilbad Heiligenstadt

<b>Aktenzeichen</b>

<b>Eingangsvermerk der Behörde</b>

<b>Antrag auf Erstattung der Reisekosten gem. § 59 SGB II i. V. m. § 309 Abs. 4 SGB III</b>
---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Erstattung von Reisekosten nach § 59 SGB II i. V. m. § 309 Abs. 4 SGB III für den unten näher bezeichneten Termin:

### 1. Angaben zum Gespräch

Die Reisekosten werden für den Termin am \_\_\_\_\_ beantragt.

Das Gespräch fand aufgrund einer Aufforderung durch das Jobcenter statt:  ja  nein

Das Gespräch hat direkt in den Räumlichkeiten des Jobcenters stattgefunden:  ja  nein

Wenn nein, wo hat das Gespräch stattgefunden?

\_\_\_\_\_  
*Name der Einrichtung oder des Arbeitgebers*

\_\_\_\_\_  
*Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort*

### 2. Angaben zur Reise

Benutztes Verkehrsmittel:

privates Kfz  öffentliches Verkehrsmittel

Für mich besteht die Möglichkeit der unentgeltlichen bzw. vergünstigten Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln:

ja, weil \_\_\_\_\_  nein

**Hinweise:**

Die Fahrkosten werden in Höhe des Betrags zugrunde gelegt, der bei Benutzung des zweckmäßigsten regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels in der niedrigsten Klasse zu zahlen ist. Sollte der Ort des Gespräches nicht oder nicht innerhalb einer angemessenen Zeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht werden können, so kann die Nutzung eines privaten Kfz notwendig sein. In diesen Fällen erfolgt die Erstattung der Fahrkosten entsprechend § 5 Abs. 1 des Bundesreisekostengesetzes.

Sollten Reisekosten für eine erforderliche Begleitperson entstanden sein, so fügen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis über die Notwendigkeit und die Höhe der Fahrkosten bei.

**3. Die bewilligte Leistung soll auf**

die Kontoverbindung überwiesen werden, auf die auch das Arbeitslosengeld II gezahlt wird.

die folgende Kontoverbindung überwiesen werden:

---

*Kontoinhaber*

---

*IBAN*

---

*BIC*

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

---

*Datum, Unterschrift des Antragstellers*