

Main-Kinzig-Kreis
Amt für soziale Förderung und Teilhabe
50.2 Existenzsicherung
Barbarossastraße 16-24
63571 Gelnhausen

Antragseingang:

**Antrag auf Übernahme von Taxikosten zu Fahrten zur Corona
 Schutzimpfung – MKK-Impftaxi**

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Kosten nur für Personen übernommen werden können, die das 70. Lebensjahr vollendet haben und die Fahrt zur Corona-Schutzimpfung nicht durch Verwandte bzw. Angehörige organisieren können.

Name, Vorname(n):			
Geburtsdatum/-ort:			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon:		E-Mail:	

Impftermin am:	<u>Bitte Nachweis beifügen!</u>		
Impfzentrum:			
Name/Adresse des Taxiunternehmens:			
Taxikosten:	<u>Bitte Quittung beifügen!</u>		
Krankenversicherung:			
Krankenversicherungsnummer:			

Bankverbindung:

Name des Kontoinhabers:			
Name der Bank:			
IBAN:			

 Ort, Datum

 Unterschrift Antragsteller*in