

Reseersättning

Namn		Månad/År	
Orsak till resa			

Datum	Transportmedel	Från stad	Till stad	Antal mil	Summa	Bilaga nr
Total summa						

Milersättning i Sverige: 18,50 kr/mil

Blanketten skall sändas med originalkvitton till Helsebemannings adress enligt nedan för att ersättning skall kunna betalas ut.

Datum	Underskrift	Attestering