

**ANMODNING OM BETALING AF UDLÆG
REQUEST FOR REIMBURSEMENT OF EXPENSES**

**OVERENSKOMST OM SOCIAL SIKRING
MELLEM KONGERIGET DANMARK OG REPUBLIKKEN FILIPPINERNE
AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY**

BETWEEN THE KINGDOM OF DENMARK AND THE REPUBLIC OF THE PHILIPPINES

*Artikel 14 i overenskomsten/artikel 7 i den administrative aftale
Article 14 of the Agreement/Article 7 of the Administrative Arrangement*

Til / To:	Fra / From: Pensionsstyrelsen Landemærket 11 1119 København Danmark
-----------	---

**DEL A. OPLYSNINGER OM BIDRAGYDEREN ELLER MODTAGEREN
PART A. INFORMATION ABOUT THE CONTRIBUTOR OR THE BENEFICIARY**

a) Fulde navn / Full name	Fornavn(e)/ Forename(s)	Efternavn/ Last name
b) Fødselsdato (dag, måned, år) Date of Birth (day, month, year)		
c) Pensionssikringsnr. i Filippinerne Philippine GSIS/SSS No.		
d) Dansk personnr. (CPR-nr.) Danish personal number (CPR)		
e) Postadresse / Address		

**DEL B. OPLYSNINGER OM FAMILIEMEDLEMMER
PART B. INFORMATION ABOUT FAMILY MEMBERS**

a) Fulde navn / Full name	Fornavn(e)/ Forename(s)	Efternavn/ Last name
b) Fødselsdato(dag, måned, år) Date of Birth (day, month, year)		
c) Dansk personnr. (CPR-nr.) Danish personal number (CPR)		

DEL C. OPLYSNINGER VEDR. BETALING AF PÅLØBNE UDGIFTER PART C. INFORMATION ABOUT PAYMENT OF ACCRUED EXPENSES		
a) Bankens navn (filial) Name of Bank (Branch)		
b) Bankens adresse / Address of Bank		
c) Kontohaver / Account holder		
d) Kontonr. / Account no.		
DEL D. HVILKEN BISTAND DER ER YDET OG HVILKE UDGIFTER DER ER PÅLØBET PART D. THE ASSISTANCE PROVIDED AND EXPENSES ACCRUED		
Bistand / Assistance	Dato / Date	Beløb (DKK) / Amount (DKK)
1)		
2)		
3)		
I alt / Total		

DEL E. LÆGEERKLÆRING
PART E. MEDICAL REPORT

DEL F. FORELAGTE BILAG /
PART F. ENCLOSED VOUCHERS

DEL G. UNDERSKRIFT FRA KOMPETENT INSTITUTION
PART G. SIGNATURE OF COMPETENT AGENCY

Dato / **Date**
Dag/ md./ år
(**Day / Month/Year**)

Underskrift / **Signature**

Stempel / **Stamp**