

MISSISSIPPI

TRAVEL EXPENSE REIMBURSEMENT

Employee		Claim number	Injury/Illness date
Employer			
Trip date	Physician/Hospital/Therapist	Physical Address City, State, ZIP	Round-trip mileage
Total mileage			

“Any person who willfully makes any false or misleading statement or representation for the purpose of obtaining or wrongfully withholding any benefit or payment under this chapter is guilty of a felony and on conviction thereof may be punished by a fine not to exceed Five Thousand Dollars (\$5,000.00) or double the value of the fraud, whichever is greater, or by imprisonment not to exceed three (3) years, or by both fine and imprisonment.” Miss. Code Ann. § 71-3-69 (West 2019).

Employee signature _____ Date _____



1-800-282-7644 | summitholdings.com

MISSISSIPPI

REEMBOLSO DE GASTOS DE VIAJE

Empleado		Número de reclamo	Fecha de la lesión/enfermedad
Empleador			
Fecha del viaje	Médico/Hospital/Terapeuta	Dirección física Ciudad, Estado, Código Postal	Millaje del viaje ida y vuelta
Millaje total			

“Toda persona que deliberadamente realice una declaración o representación falsa o engañosa con el propósito de obtener o retener injustamente cualquier beneficio o pago bajo este capítulo será culpable de delito grave y, tras su condena, podrá ser multada por un monto no mayor a Cinco Mil Dólares (\$5,000.00) o el doble de la suma del fraude, lo que resulte mayor, o encarcelada por un período de tiempo no mayor a tres (3) años, o con tanto una multa como con la privación de la libertad.” El Código de Mississippi Anotado § 71-3-69 (West 2019).

Firma del empleado _____

Fecha _____



1-800-282-7644 | summitholdings.com