

ANTRAG AUF ERSTATTUNG VON ENTLASTUNGSLEISTUNGEN



PflegeSenior

.....
Name der Pflegekasse

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Name, Vorname des Versicherten

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Geburtsdatum

.....
Versichertennummer

ANTRAG AUF ERSTATTUNG VON ENTLASTUNGSLEISTUNGEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um Erstattung der von mir erbrachten Aufwendungen für Leistungen zur Unterstützung im Alltag.

Bitte überweisen Sie mir den Betrag in Höhe von..... Euro **Achtung: (max. 125 €)** auf folgendes Konto:

Geldinstitut:

Kontoinhaber:

BIC:

IBAN:

Anbei erhalten Sie eine genaue Aufstellung und Quittungen / Belege über den Betrag.

Mit freundlichen Grüßen,

.....
(Unterschrift des Pflegebedürftigen
bzw. des Bevollmächtigten)

.....
Ort, Datum

Seite 1 von 2

ANTRAG AUF ERSTATTUNG VON ENTLASTUNGSLEISTUNGEN



PflegeSenior

QUITTUNG ÜBER ERSTATTUNGSLEISTUNGEN FÜR:

.....
Name der Pflegekasse

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Versichertennummer

ANTRAG AUF ERSTATTUNG VON ENTLASTUNGSLEISTUNGEN

Abrechnungszeitraum: (bitte geben Sie hier den Zeitraum an, z.B. Monat/Jahr)

	Datum	Leistung		Datum	Leistung
1.			11.		
2.			12.		
3.			13.		
4.			14.		
5.			15.		
6.			16.		
7.			17.		
8.			18.		
9.			19.		
10.			20.		

Mit freundlichen Grüßen,

.....
(Unterschrift des Pflegebedürftigen
bzw. des Bevollmächtigten)

.....
Ort, Datum

Seite 2 von 2