

# ANTRAG AUF PFLEGEUNTERSTÜTZUNGSGELD



## Angaben zum Antragsteller

Geburtsdatum und -ort

Name, Vorname

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer bzw. Postfach

Rentenversicherungsnummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Name der Krankenversicherung:

Anschrift der Krankenversicherung:

## ANTRAG AUF PFLEGEUNTERSTÜTZUNGSGELD

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage

ich einen Zuschuss zu meiner privaten Krankenvollversicherung.

Ich bin von der Rentenversicherung befreit und beantrage die Zahlung der Beiträge an die folgende für mich zuständige berufsständige Versorgungseinrichtung:

Name der Versorgungseinrichtung

Anschrift

Geldinstitut:

Kontoinhaber:

BIC:

IBAN:

Arbeitgeber:

Anschrift:

Ich bin

Arbeitnehmer

Beamter

# ANTRAG AUF PFLEGEUNTERSTÜTZUNGSGELD



Angaben zum pflegebedürftigen Angehörigen

Verwandtschaftsgrad:

Name, Vorname:

Geburtsdatum und -ort:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Es besteht Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge:      ja      nein

Krankenversicherungsnummer:

Hiermit versichere ich, dass ich zur Sicherstellung/Organisation der Pflege meines hier angegebenen Angehörigen

der Arbeit vom                                  bis                                  ferngeblieben bin.

Während der Freistellung von der Arbeit habe ich gegen meinen Arbeitgeber

keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

Anspruch auf Entgeltfortzahlung für                                  Tage.

Ich versichere, dass ich in dem oben genannten Zeitraum keinen Anspruch auf Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung/Unfall meines Kindes beanspruche.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift