

ANTRAG AUF PFLEGEUNTERSTÜTZUNGSGELD



Angaben zum Antragsteller

Geburtsdatum und -ort

Staatsangehörigkeit

Rentenversicherungsnummer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer bzw. Postfach

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