

Antrag auf

- Auszahlung des Pflegegeldes**
- Fortsetzung eines noch offenen Verfahrens zur Gewährung bzw. Erhöhung des Pflegegeldes**

Name des/der Verstorbenen: _____

Versicherungsnummer des/der Verstorbenen:

1. Person, die den (die) verstorbene(n) Pflegebedürftige(n) im angeführten Zeitraum überwiegend und ohne angemessenes Entgelt gepflegt hat.	Familien- oder Nachname und Vorname/Anschrift	geboren am	Verwandtschaftsverhältnis
Auszahlung: <input type="checkbox"/> durch die Post <input type="checkbox"/> auf das Konto _____ bei der _____, BLZ _____			

2. Falls Pkt. 1 nicht zutrifft: Person, die für die Kosten der Pflege des (der) verstorbenen Pflegebedürftigen im angeführten Zeitraum überwiegend aufkommen ist.	Familien- oder Nachname und Vorname/Anschrift	geboren am	Verwandtschaftsverhältnis
Auszahlung: <input type="checkbox"/> durch die Post <input type="checkbox"/> auf das Konto _____ bei der _____, BLZ _____			

Ich erkläre, dass

- ich die einzige anspruchsberechtigte Person bin
- neben mir noch folgende Person anspruchsberechtigt ist:

Familien- oder Nachname und Vorname/Anschrift	geboren am	Verwandtschaftsverhältnis
Auszahlung: <input type="checkbox"/> durch die Post <input type="checkbox"/> auf das Konto _____ bei der _____, BLZ _____		

Die/Der Verstorbene war in den letzten drei Monaten vor dem Tod

- in der Zeit vom _____ bis _____ in stationärer Behandlung im Krankenhaus
- nicht in stationärer Behandlung.

Ich (Wir) erkläre(n), dass alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Mir (Uns) ist bewusst, dass unwahre Angaben strafbar sind. Ein zu Unrecht empfangenes Pflegegeld ist zurückzuzahlen.

Datum/Unterschrift des Antragstellers/
der Antragstellerin

Datum/Unterschrift der weiteren
anspruchsberechtigten Person