

Antrag für den Bezug von Pflegeunterstützungsgeld

Persönliche Angaben

Name

Vorname

RV-Nummer

Staatsangehörigkeit

geboren am:

Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer

Telefonnummer (freiwillig)

Name und Anschrift der Krankenkasse/des Krankenversicherungsunternehmens

Arbeitgeber

Name

Anschrift

Ich habe Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften/Heilfürsorge

ja

nein

Das Pflegeunterstützungsgeld soll auf folgendes Bankkonto überwiesen werden

Geldinstitut

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Angaben zum pflegebedürftigen Angehörigen

Name

Vorname

Versichertennummer

geboren am:

Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer

Es besteht Anspruch auf Beihilfe/Selbstfürsorge

ja

nein

Ist die notwendige Freistellung auf ein Unfallereignis des zu pflegenden Angehörigen zurückzuführen?

ja, Unfalltag:

nein

Ich bin ein naher Angehöriger des Pflegebedürftigen im Sinne des Pflegezeitgesetzes

(dazu gehören: Eltern, Großeltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen u. Schwäger, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, Kinder oder Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder).

ja

nein

Es wurde bereits Pflegeunterstützungsgeld für

gewährt.

ja, vom

bis

nein

Ich versichere, dass ich zur Sicherstellung/Organisation der Pflege meines nahen Angehörigen der Arbeit

vom

bis

ferngeblieben bin und gegen meinen Arbeitgeber

keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung

Anspruch auf Entgeltfortzahlung für _____ Tage während der Freistellung von der Arbeit habe.

Es wurden bereits Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld oder Verletztengeld bei Erkrankung des Kindes) gewährt.

ja, vom

bis

nein

Ich beantrage einen Zuschuss zu meiner privaten Krankenversicherung und füge meinen aktuellen Beitragsnachweis diesem Schreiben bei.

Ich bin seit _____ von der Rentenversicherungspflicht befreit. (bitte Kopie vom Befreiungsbescheid beifügen)

Ich beantrage die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen aus dem Pflegeunterstützungsgeld an die berufsständische Versorgungseinrichtung.

Ich bin Pflichtmitglied im/in folgender Versicherungseinrichtung

Name und Anschrift

Mitgliedsnummer

Während des Pflegeunterstützungsgeldbezuges zahle ich

keine Beiträge zur Krankenversicherung.

einkommensabhängige Beiträge (wie in der gesetzlichen Rentenversicherung) von _____ EUR

einen Mindestbeitrag von _____ EUR

Ich verpflichte mich, Änderungen in den aktuellen Verhältnissen, die meinen pflegebedürftigen Angehörigen oder mich betreffen umgehend bei der zuständigen Pflegekasse bekannt zu geben.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Allgemeiner Hinweis:

Bitte dem Antrag die ärztliche Bescheinigung beifügen.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach § 44 a SGBXI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen nach § 44 a SGB XI) führen.