

# ANTRAG AUF EINEN ZUSCHUSS FÜR MENÜDIENSTE



PflegeSenior

.....  
Sozialamt  
.....  
Straße, Hausnummer bzw. Postfach  
.....  
PLZ, Ort

.....  
Name, Vorname des Versicherten  
.....  
Straße, Hausnummer bzw. Postfach  
.....  
PLZ, Ort  
.....  
Geburtsdatum  
.....  
Versichertennummer

## ANTRAG AUF EINEN ZUSCHUSS FÜR MENÜDIENSTE

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich einen Antrag auf einen Zuschuss für Menüdienste (Essen auf Rädern) gemäß § 30 SGB XII. Bitte senden Sie mir die notwendigen Antragsformulare sowie weitere Informationen zu.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen unter der Telefonnummer:.....

oder per E-Mail: .....

zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,  
*Unterschrift Antragsteller*

.....  
(Unterschrift des Versicherten des Betreuers oder  
des Bevollmächtigten)

.....  
Ort, Datum

Seite 1 von 1