

Antrag zum Angehörigenbonus

--

Sozial-/Pensionsversicherungsträger

--

Straße/HNr.

--

PLZ/Ort

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Geschlecht	
Vorname	
Nachname	
SV-Nr.	
Geburtsdatum	
Straße/HNr.	
PLZ/Ort	
Pflegestufe	

Angaben zur/zum pflegenden Angehörigen

Geschlecht	
Vorname	
Nachname	
SV-Nr.	
Geburtsdatum	
Straße/HNr.	
PLZ/Ort	
Telefon	
Mail	

Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person:

--

Die Betreuung in häuslicher Umgebung erfolgt seit:

Monat	
Jahr	

Monatliches Netto-Einkommen:

--

*Brutto-Jahreseinkommen abzgl. SV-Beiträge, WBF, KU, Lohn- bzw. Einkommenssteuer durch 12 = monatliches Netto-Jahresdurchschnittseinkommen
Jahreslohnzettel bzw. Einkommenssteuerbescheid sind beizulegen*

Bankverbindung:

IBAN	
Kontoinhaber	

Ort	Datum	Unterschrift