

Anlage zum Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem SGB IX / SGB XII:



freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung

Name, Vorname
Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort

Hinweis: Bitte füllen Sie jede Position des Antrages vollständig aus. Nicht zutreffende Angaben bitte durchstreichen oder nein ankreuzen.

Wer Sozialleistungen beantragt, hat bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitzuwirken. Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden.

Die Stadtverwaltung Pirmasens -Amt für Jugend und Soziales- wird hiermit ermächtigt, bei der unten genannten Kranken- und Pflegeversicherung einen Antrag auf eine freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung zu stellen.

	Antragsteller/in	Partner/in
Krankenkasse		
Anschrift der Krankenkasse und Versicherungsnummer		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.		
Ort, Datum	Antragssteller/in oder gesetzliche/r Vertreter/in	Partner/in oder gesetzliche/ r Vertreter/in