

**Antrag auf Müllgebühren-Zuschuss für pflegebedürftige Personen
im Kalenderjahr 2024**

Ich beantrage den Müllgebühren-Zuschuss in Höhe von **54,00 €** (4,50 € x 12 Monate) für

Herrn/Frau

geb. am

wohnhaft

Osterberg, den
(Datum)

.....
(Unterschrift des Antragstellers)

→ Der Zuschuss soll überwiesen werden auf das nachfolgende Konto:

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC: _____, Bankbezeichnung:

Kontoinhaber:

Bitte beachten Sie:

Der Antrag auf Müllgebühren-Zuschuss ist jedes Jahr neu zu stellen!

Bestätigung des Arztes

Es wird hiermit bestätigt, dass die o. g. pflegebedürftige Person dauernd auf die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln angewiesen ist.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Stempel u. Unterschrift des Arztes)