Absender

Empfänger

Ort und Datum

| | |
|---|---|
| Versicherter | |
| Versichertennummer | |

# Abtretungserklärung zur Abtretung des Leistungsanspruchs über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erteile ich die Abtretung des Leistungsanspruchs über den Entlastungsbetrag und gebe mein Einverständnis, dass

Name und Anschrift

den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI direkt mit Ihnen abrechnen darf.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. seines Bevollmächtigten