

## Abrechnung der Unterstützungsleistung im Rahmen der Nachbarschaftshilfe nach § 45b SGB XI

Name, Vorname der/des Versicherten

Versichertennummer

Erklärung der/des Versicherten

In der Zeit vom  bis  wurde ich stundenweise durch  unterstützt.

Name, Vorname der/des Unterstützenden

Ich bitte um die Erstattung der Aufwendungen und Auslagen in Höhe von

Betrag in Euro

Im Rahmen der Nachbarschaftshilfe sind folgende Aufwendungen und Auslagen angefallen:  
**(Belege soweit vorhandene beifügen)**

  

Bitte überweisen Sie die erstattungsfähigen Beträge auf mein Konto:

IBAN

BIC

Name des Geldinstituts

Ort und Datum

Unterschrift der/des Versicherten/ gesetzlichen Betreuers/ Bevollmächtigten

Erklärung der/des Unterstützenden

Hiermit bestätige ich, dass ich die Unterstützung in der o.g. Zeit durchgeführt habe und mir dafür die oben aufgeführten Kosten/Aufwendungen entstanden sind. Zudem bestätige ich, dass ich das Angebot der Nachbarschaftshilfe nicht mehr als zwei Nutzenden zur Verfügung stelle.

Ort und Datum

Unterschrift der/des Unterstützenden