

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