



Bayerisches Landesamt für
Pflege

An das
Bayerische Landesamt für Pflege
Referat 41 - upB
Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg

Auszahlungsantrag

1. Maßnahme

Gefördertes Projekt
Aktenzeichen
Beginn des Projektes

2. Antragsteller

Antragsteller
Anschrift
Telefon
E-Mail
Ansprechpartner für diesen Auszahlungsantrag:

Bankverbindung

Kreditinstitut	Kontoinhaber
IBAN	BIC

3. Bewilligungen und Auszahlungen

Bewilligter Betrag laut Zuwendungsbescheid	€
Bisher insgesamt ausgezahlte Zuwendung	€

Einzelansätze entsprechend dem Ausgabenplan	Bisher ausgezahlte Zuwendung in Euro	Nunmehr beantragte Kosten in Euro unter Beachtung der Bewilligungsbedingungen des Zuwendungsbescheides und Nr. 1.4 ANBest-P

Gesamtkosten laut jetzigem Antrag	€
Davon zuwendungsfähig laut Bescheid	€

4. Kostenanfall

Bisher insgesamt gezahlte Kosten	€
Kosten die durch Eigenanteil bzw. Finanzierung Dritter getragen wurden	€
Vorliegend unbezahlte Rechnungen	€
Außerdem innerhalb von zwei Monaten für fällige Zahlungen benötigt“	€

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------