

Bayerisches Landesamt für Pflege
Landespflegegeld – Sachbearbeitung
Postfach 13 65
92203 Amberg

Formular Sterbemitteilung Bayerisches Landespflegegeld

Bitte ausfüllen und unterschrieben an die oben genannte Adresse schicken.

Mitteilung zu Geschäftszeichen

Das Geschäftszeichen befindet sich jeweils in der Betreffzeile der Schreiben.
Haben Sie noch keine Nachricht von uns erhalten, lassen Sie dieses Feld bitte leer.

Persönliche Daten der anspruchsberechtigten Person

Zwingend auszufüllen

Anrede: Herr ☐ Frau ☐ Keine Angabe ☐

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße,
Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Sterbemitteilung

Hiermit teile ich Ihnen mit, dass die anspruchsberechtigte Person verstorben ist.

Sterbedatum

(TT.MM.JJJJ):

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum (TT . MM . JJJJ)

x

Unterschrift

Hinweis:

Bitte legen Sie die **Kopie einer Sterbeurkunde** bei.