

Antrag auf Erstattung von Stromkosten für Hilfsmittel

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Versichertennummer: _____

Bankverbindung für die Überweisung der Erstattung:

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Hilfsmittel mit Betriebsstundenzähler

Ich beantrage die Erstattung nach tatsächlichem Verbrauch. Wenn das Hilfsmittel ausgetauscht wurde, bitte von jedem Hilfsmittel die Zählerstände, jeweils von Beginn und Ende der Nutzung, eintragen.

Hilfsmittel/Typenbezeichnung Inventarnummer, Seriennummer	Beginn Antragszeitraum	Ende Antragszeitraum
	Datum:	
	Zählerstand:	
	Datum:	
	Zählerstand:	
	Datum:	
	Zählerstand:	

Hilfsmittel ohne Betriebsstundenzähler

Ich beantrage die Erstattung einer Pauschale (bis zu 5,00 Euro monatlich) für folgende Hilfsmittel.

Hilfsmittel/Typenbezeichnung, Inventarnummer, Seriennummer (wenn vorhanden)

Datum: _____ Unterschrift: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die wahrheitsgemäße Angabe der Daten.

Wenn die Erstattung für eine verstorbene Person beantragt wird, bitte Erbschein beifügen.