

Ihr MEDI-HOME-Hinweis: Bitte ergänzen Sie Ihre persönlichen Angaben. Sie fehlen dort, wo die Schrift kursiv geschrieben ist.

*Ihr Vorname und Name
Ihre Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Stadt*

Stadt, den ...

An die
Pflegekasse
*Name Ihrer Pflegekasse
Straße und Hausnummer Ihrer Pflegekasse
Postleitzahl und Stadt*

Antrag auf Einstufung in die Pflegeversicherung

Versicherter: *Ihr Name und Vorname*

Versichertennummer: *Ihre Versicherungsnummer*

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich formlos die Einstufung in die Pflegeversicherung. Bitte senden Sie mir eine Bestätigung, dass mein Antrag bei Ihnen eingegangen ist.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Unterschrift