

Name:

Anschrift:

Versicherungsnummer:

der pflegebedürftigen Person

_____, _____
Ort Datum

**Betrifft: Antrag auf Erhöhung
des Pflegegeldes**

An

**Ich ersuche um Erhöhung meines Pflegegeldes, weil sich mein
Gesundheitszustand insofern verschlechtert hat, als**

Beilage:

Ärztliches Attest

Unterschrift