

ANTRAG AUF BEFREIUNG VON REZEPTGEBÜHREN WEGEN BESONDERER SOZIALER SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT

Zutreffendes bitte ankreuzen

Familien- oder Nachname und Vorname: Versicherte/r		Versicherungsnummer		
		Geburtsdatum		
		Tag	Monat	Jahr
Personenstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragene(r) Partner/in <input type="checkbox"/> ledig				
Wohnanschrift		Telefonnummer		
Name des Ehepartners/der Ehepartnerin bzw. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin		Vers.- Nr. oder Geburtsdatum		

A. EINKOMMENSVERHÄLTNISSE DES / DER VERSICHERTEN

Laufende Geldbezüge	Versicherte(r)	
	Auszahlende Stelle	mtl. Bruttobetrag
Einkommen aus einer unselbständigen Erwerbstätigkeit		
Pensionsbezüge aus in- und ausländischer Pensionsversicherung		
Rentenbezüge aus der Unfallversicherung		
Rentenbezug nach dem Kriegsofopfer/Opferfürsorge/Heeresversorgungsgesetz		
Art sonstiger Einkünfte (etwa aus Vermietung, Verpachtung, Anlagevermögen, Sachbezüge, etc.)		
Ansprüche auf Unterhaltsleistung	Name der unterhaltspflichtigen Person	

B. EINKOMMENSVERHÄLTNISSE DES / DER IM GEMEINSAMEN HAUSHALT LEBENDEN EHEPARTNERS/IN BZW. EINGETRAGENEN PARTNERS/IN BZW. SONSTIGER ANGEHÖRIGER

Die Beträge sind als Nettobeträge anzuführen.

Familien- oder Nachname und Vorname	Versicherungsnummer oder Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Auszahlende Stelle	mtl. Nettobetrag

