

## **Gemeinde Kirkel**

### **Antrag auf Bezuschussung der Windelentsorgungskosten bei Inkontinenz**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Wohnort::

Gegebenenfalls Name und Anschrift des Bevollmächtigten  
( Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung )

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Ich beantrage die Bezuschussung der Windelentsorgungskosten gem. Beschluss des Gemeinderates der Gemeinde Kirkel vom 10.02.2011:

Die Auszahlung des Zuschusses erbitte ich auf folgendes Konto:

Name der Bank \_\_\_\_\_ BLZ Kto.Nr.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers

## **Verfügung**

Ärztl. Bescheinigung über Inkontinenz vorgelegt.

Bemerkungen:

Die Voraussetzungen zur Gewährung des Zuschusses liegen vor:

Ja, bis \_\_\_\_\_ /weiterhin bis \_\_\_\_\_

Nein – Begründung:

Eine erneute Überprüfung ist erforderlich im \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_

---

Zahlungsverfügung:

Auszahlungsbetrag: \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_  
Zeitraum

Auszahlungsanordnung vom:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift