

Zutreffendes bitte ankreuzen! bzw. ausfüllen!

Landratsamt Vogtlandkreis
Sozialamt
Postplatz 5
08523 Plauen

Anfallende Kosten des Ehepartners außerhalb der Heimeinrichtung

Anlage A 7

Eingangsstempel

Antragsteller (Heimbewohner):

Familienname (ggf. Geburtsname), Vorname	
Geburtsdatum	
Heimeinrichtung	

Art der Kosten <i>(Die folgende Aufstellung ist nicht abschließend und kann ergänzt werden.)</i>	monatlich in Höhe von €
Rundfunkbeitrag / "GEZ"	
Telefon (nur Grundgebühr)	
TV (Kabelgebühren)	
Hausratversicherung	
Haftpflichtversicherung	
Tageszeitung (z.B. Freie Presse, Vogtland-Anzeiger)	
Kfz-Steuer	
Kfz-Versicherung	
weitere:	
weitere:	

Anlage A 7 - 08/2019

Bei nicht zutreffenden Kosten entwerten Sie das Feld „monatliche Höhe“ bitte mit einem Strich.

Für alle angegebenen Kosten sind entsprechende Nachweise (Versicherungspolicen, Rechnungen, Beitragsnachweise, Quittungen o.ä.) einzureichen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzlicher Vertreter /
Betreuer