

<b>24 Stunden-Betreuung</b>	<b>Pflegegeldbezieher:</b>
	<b>Versicherungsnummer:</b>

An das  
 BUNDESAMT FÜR SOZIALES UND BEHINDERTENWESEN  
 Landesstelle

Betreff: Überweisung der Förderung auf ein Girokonto.

Daten des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin	
Name	
SVNR / Geb.Datum	
Anschrift	
Kreditinstitut	
Bankleitzahl	
<b>BIC *</b>	
Girokonto-Nr.	
<b>IBAN *</b>	

\* Die Angabe von BIC und IBAN ist für eine rasche Verarbeitung der Kontodaten unbedingt erforderlich

Ich beantrage hiermit, die mir vom Bundessozialamt gewährte Förderung bis auf weiteres auf das oben angeführte Konto zu überweisen.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass im Falle meines Ablebens alle diesem Konto nach dem Todestage gutgebrachten Geldleistungen des Bundessozialamtes auf das Postscheckkonto des Unterstützungsfonds rücküberwiesen werden.

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des Kontoinhabers bzw.  
 Zeichnungsberechtigten)

Wir erklären ausdrücklich unser Einverständnis, im Falle des Ablebens des Kontoinhabers alle diesem Konto nach dem Todestage gutgebrachten Geldleistungen aus dem Unterstützungsfonds auf das Postscheckkonto des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung Nr. 6000949 rückzuüberweisen. Wir nehmen zur Kenntnis, dass derartige Beträge **kein in den Nachlass fallendes Guthaben** darstellen.

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Stempel und Unterschriften  
 der Kreditunternehmung)