

Antragsteller (Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

An den
Kreis Minden-Lübbecke
Sozialamt
Portastr.13

32423 Minden

_____ Datum

Verlängerungs-Antrag auf Pflegewohngeld

Name, Vorname des/der Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
Az.	

A. **Angaben zu den Einkommensverhältnissen des/der Pflegebedürftigen, zu den Ansprüchen gegen die Pflegekasse sowie zur Beihilfefähigkeit der gesondert berechenbaren Aufwendungen**

Die Unterlagen werden von dem Heimbewohner/der Heimbewohnerin bzw. dem Betreuer/der Betreuerin oder dem/der Bevollmächtigten übersandt.

Die Unterlagen sind beigelegt.

B. **Angaben der Einrichtung**

Der/Die Pflegebedürftige ist in einem Einbettzimmer untergebracht.

Der/Die Pflegebedürftige ist in einem Mehrbettzimmer untergebracht.

Die gesondert berechenbaren Aufwendungen werden, soweit hierauf Pflegewohngeld gezahlt wird, dem/der Pflegebedürftigen nicht in Rechnung gestellt.

Über Änderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse des/der Pflegebedürftigen werden Sie umgehend unterrichtet.

C. **Anmerkungen**

Anlage(n)

_____ Unterschrift