



An  
Bayerisches Landesamt für Pflege  
Postfach 1365  
92203 Amberg

## Änderungsformular Bayerisches Landespflegegeld

Bitte bei Änderungen ausfüllen und unterschrieben an die oben genannte Adresse schicken.

Änderungsmitteilung zu Geschäftszeichen

Sie finden das Geschäftszeichen auf dem Bescheid in der Betreffzeile.  
Bitte lassen Sie dieses Feld leer, wenn Sie das Geschäftszeichen nicht kennen.

### Persönliche Daten des Anspruchsberechtigten

Zwingend ausfüllen

Anrede                      Herr              Frau

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

### Änderung „Name“

Ausfüllen, wenn zutreffend

Vorname (neu)

Nachname (neu)

**Hinweis(e):**  
Bitte legen Sie einen  
**Nachweis über die  
Namensänderung**  
bei, z.B. Heiratsurkunde,  
Adoptionsurkunde  
etc.

### Änderung „Anschrift“

Ausfüllen, wenn zutreffend

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Adresszusatz

Land

Ummeldedatum

--	--	--	--	--	--	--

 (TT/MM/JJ)

**Hinweis(e):**  
Bitte beachten Sie,  
dass die neue **melde-  
rechtliche Adresse**  
angegeben werden  
muss.

