



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 | <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau |
| Vorname | <input type="text"/> | |
| Nachname | <input type="text"/> | |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> | |
| Straße, Hausnummer | <input type="text"/> | |
| PLZ, Wohnort | <input type="text"/> | |

Änderung „Anschrift“

Ausfüllen, wenn zutreffend

| | |
|--------------------|--|
| Straße, Hausnummer | <input type="text"/> |
| PLZ, Wohnort | <input type="text"/> |
| Adresszusatz | <input type="text"/> |
| Land | <input type="text"/> |
| Ummeldedatum | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (TT/MM/JJ) |

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

Datum (TT/MM/JJ)

X
Unterschrift Anspruchsberechtigter bzw. Betreuer / Bevollmächtigter
gesetzliche(r) Vertreter

Bitte beachten Sie: Dieses Formular, sowie Einzelformulare finden Sie unter www.landespflegegeld.bayern.de zum Download. Alternativ können Sie unter www.bestellen.bayern.de ausgedruckte Formulare ordern und sich diese kostenfrei und bequem nach Hause schicken lassen.