

Bitte freihalten für Vermerke des Arbeitsbereiches 34.2

Zeitraum: _____

Anzahl Säcke: _____

Landratsamt Lichtenfels
Arbeitsbereich 34.2
Kronacher Str. 30
96215 Lichtenfels

Antrag auf gebührenfreie Windelsäcke für Pflegebedürftige

Name, Vorname (Antragsteller)		
Straße, Haus-Nr. (im Landkreis Lichtenfels)		
Postleitzahl	Wohnort (im Landkreis Lichtenfels)	Telefon (tagsüber)
Hiermit beantrage ich gebührenfreie Windelsäcke gemäß Kreisausschussbeschluss vom 14.06.2021 für:		
Name der pflegebedürftigen Person:		
Straße, Haus-Nr. (falls abweichend von oben)		
Postleitzahl, Ort (falls abweichend von oben)		
<ul style="list-style-type: none">• Die Müllsäcke werden für oben genannte Person genutzt. Die pflegebedürftige Person ist mit Hauptwohnsitz im Landkreis Lichtenfels gemeldet und wird häuslich gepflegt.• Als Nachweis liegt ein aktuelles ärztliches Attest mit Bestätigung einer Inkontinenz bei.• Ab Antragstellung wird für ein Jahr ein Restmüllsack pro Monat ausgegeben.• Die Ausgabe erfolgt im Landratsamt Lichtenfels, Zimmer E 01. Ein Postversand ist nicht möglich.• Nicht mehr benötigte Säcke sind zurückzugeben.• Die Förderung ist bis zum 31.12.2024 befristet.		
Bemerkung:		
Datum	Unterschrift	