

Bitte freihalten für Vermerke des Arbeitsbereiches 34.2

Zeitraum: \_\_\_\_\_

Anzahl Säcke: \_\_\_\_\_

**Landratsamt Lichtenfels**  
**Arbeitsbereich 34.2**  
**Kronacher Str. 30**  
**96215 Lichtenfels**

## FOLGEANTRAG für Pflegebedürftige

Name, Vorname (Antragsteller)		
Straße, Haus-Nr. (im Landkreis Lichtenfels)		
Postleitzahl	Wohnort (im Landkreis Lichtenfels)	Telefon (tagsüber)
<b>Hiermit beantrage ich gebührenfreie Windelsäcke gemäß Kreisausschussbeschluss vom 14.06.2021 für:</b>		
Name der pflegebedürftigen Person		
Straße, Haus-Nr. (falls abweichend von oben)		
Postleitzahl, Ort (falls abweichend von oben)		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift, dass sich an den Verhältnissen der Antragstellung vom _____ nichts geändert hat.</b></li><li>• Nicht mehr benötigte Säcke sind zurückzugeben.</li><li>• Die Förderung ist bis zum 31.12.2024 befristet.</li></ul>		
Bemerkung:		
Datum	Unterschrift	