

Anmeldung eines Erstattungsanspruchs nach § 104 SGB X

Das Zutreffende ist ausgefüllt bzw. angekreuzt

Datum

Renten- bzw. Geschäftszeichen

Sehr geehrte Damen und Herren,

die folgende Person erhält Leistungen nach dem SGB XII:

Familienname, Vorname	Geburtsdatum
-----------------------	--------------

wohnhaft in

<input type="checkbox"/> bezieht von Ihnen eine Rente	<input type="checkbox"/> hat bei Ihnen eine Rente beantragt	Rentenart <input type="checkbox"/> Versichertenrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente	<input type="checkbox"/> in derzeit unbekannter Höhe	in Höhe von monatlich Euro
Versicherter (ggf. auch Geburtsname oder evtl. früherer Name)				

bezieht von Ihnen <input type="checkbox"/> eine ZVK-Rente	<input type="checkbox"/> Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> in derzeit unbekannter Höhe	in Höhe von monatlich Euro
--	--------------------------------------	--------------------------	--	-------------------------------

Sozialhilfe wird gewährt in Form von <input type="checkbox"/> Heim- bzw. Anstaltspflege	<input type="checkbox"/> Geldleistung	<input type="checkbox"/>	ab	in Höhe von monatlich Euro
--	---------------------------------------	--------------------------	----	-------------------------------

Unter Hinweis auf § 104 SGB X in Verbindung mit § 114 SGB XII wird hiermit Erstattungsanspruch aus den gegen Sie bestehenden Ansprüchen des Hilfeempfängers angemeldet.

Es wird gebeten, zur Befriedigung dieses Ersatzanspruches den monatlichen Rentenbetrag vom nächstmöglichen Zeitpunkt unter Angabe des Namens des Hilfeempfängers zu überweisen
an _____ zur **Buchungsstelle**

Es wird gebeten, die Höhe meines Erstattungsanspruches zum gegebenen Zeitpunkt zu erfragen.

Mit freundlichem Gruß
Im Auftrag