

Markt Altenstadt

Antrag auf Müllgebühren-Zuschuss für pflegebedürftige Personen für das Kalenderjahr 2026

Ich beantrage den Müllgebühren-Zuschuss in Höhe von 8,00 Euro pro Monat für

Herrn/Frau

geb. am

wohnhaft

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Antragstellers)

→ Der Zuschuss soll überwiesen werden auf:

IBAN BIC

Bankbezeichnung:

Kontoinhaber:

Bitte beachten Sie:

Der Antrag auf Müllgebühren-Zuschuss ist jedes Jahr neu zu stellen!

Der Zuschuss wird halbjährlich im Nachhinein auf das angegebene Konto überwiesen.

Bestätigung des Arztes

Es wird hiermit bestätigt, dass die o. g. pflegebedürftige Person dauernd auf Versorgung aufsaugender Inkontinenzartikel angewiesen ist.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Stempel u. Unterschrift des Arztes)

Bitte nicht ausfüllen! Interne Verarbeitungsvermerke:

Markt Altenstadt, Hindenburgstraße 1, 89281 Altenstadt

Müllgebühren-Zuschuss von mtl. 8,00 €

Zeitraum: bis Betrag: €

Altenstadt, den
.....
Unterschrift

Zeitraum: bis Betrag: €

Altenstadt, den
.....
Unterschrift