|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |
|  |  |

**Gesuch zur Rückerstattung von Wegkosten 2019 für ambulante Pflegeleistungen**

1. **Angaben zur gesuchstellenden Person:**

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede: |  |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Strasse |  |
| PLZ |  |
| Wohnort |  |
| AHV-Nr. |  |

Falls die gesuchstellende Person von einer Beistandsperson oder von einer anderen bevollmächtigten Person vertreten wird, ist dem Gesuch eine Kopie des Ernennungsaktes oder eine gültige Vollmacht beizulegen.

1. **Angaben zum Rückforderungsbetrag**

Die gesuchstellende Person fordert geleistete Wegkostenbeiträge für Pflegedienstleistungen (ohne Hilfeleistungen für den Haushalt, Mahlzeitendienst, etc.) aus den Jahren 2019 zurück.

Dies im Umfang eines Gesamtbetrages von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Franken.

Von der Einwohnergemeinde wurden bereits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Franken geleistet.

Die Ergänzungsleistungen haben bereits Rückerstattungen von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Franken geleistet.

Eine Rückerstattung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Bank: |  |
| BC: |  |
| IBAN: |  |
| Konto lautet auf: |  |
| Strasse |  |
| PLZ |  |
| Wohnort |  |

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift gesuchstellende Person

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beilagen:

* Abrechnungskopien der Ausgleichskasse: \_\_\_\_\_\_\_ Stück
* Kopie Ernennungsakt
* Vollmacht