

Antrag auf Leistungen für die häusliche Altenbetreuung

(gemäß den Richtlinien über die Förderung von Maßnahmen der Altenbetreuung
im Landkreis Neumarkt i.d.OPf.)

Dieses Formblatt bitte verwenden, wenn die Förderung von häuslichen Altenbetreuungsmaßnahmen beantragt wird.

Achtung: Antragsfrist 31.03. für das abgelaufene Kalenderjahr

1. Antragsteller

Name, Anschrift der Religionsgemeinschaft oder der freien Wohlfahrtspflege	
Bankverbindung	
Auskunft erteilt:	Telefon:

2. Häusliche Altenbetreuung gemäß den Förderrichtlinien des Landkreises Neumarkt i.d.OPf.

bei	Alter
Anzahl der Tage der Betreuung: x 5,00 €	=
im Quartal	20

3. Die Einsatztage bitte in die folgende Bestätigung eintragen (!).

Ort, Datum

Unterschrift

**Landratsamt Neumarkt i.d.OPf.
- Sachgebiet 33 -
Nürnberger Straße 1**

92318 Neumarkt i.d.OPf.

Bestätigung

Es wird hiermit bestätigt, dass an folgenden Tagen eine Hilfe zur häuslichen Altenbetreuung geschickt wurde:

Tag	Monat	Monat	Monat
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

Gesamttage:	
--------------------	--

Name, Vorname	Geb.Datum	Anschrift
---------------	-----------	-----------

Unterschrift
