

# ANTRAG AUF HAUSHALTSHILFE FÜR VERSICHERTE DER AUDI BKK

Versicherungsnummer : \_\_\_\_\_ Krankenkasse : \_\_\_\_\_

## 1. Angaben zur versicherten Person :

Vor- und Nachname : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zur hilfebedürftigen Person (falls abweichend) :

Vor- und Nachname : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

## 3. Angaben zur Haushaltshilfe :

Name der Haushaltshilfe : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Telefonnummer : \_\_\_\_\_

## 4. Zeitraum der Haushaltshilfe :

Beginn (Tag/Monat/Jahr) : \_\_\_\_\_ Ende (Tag/Monat/Jahr) : \_\_\_\_\_

## 5. Angaben zur Abrechnung :

Anzahl der Stunden pro Woche : \_\_\_\_\_

Veranschlagte Kosten (EUR) : \_\_\_\_\_ EUR

## 6. Erklärung und Unterschrift :

Ich bestätige hiermit, dass die angegebenen Daten vollständig und wahrheitsgemäß sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben rechtliche Konsequenzen haben können. Die Haushaltshilfe wird ausschließlich für die eingetragenen Zeiten beschäftigt.

Datum, Ort

Unterschrift Versicherte/r

\_\_\_\_\_

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://mustergenau.com/audi-bkk-haushaltshilfe-formular/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://mustergenau.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.  
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.  
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.