

Anlage 3

**Abmeldung zur
Gesundheitsversorgung nach § 264 Abs. 1 SGB V**

Sozialhilfeträger

Name

IK

Aktenzeichen

Abmeldung für

Haushaltsvorstand

Ehegatte

Kind

Haushaltsvorstand (immer angeben)

Rentensicherungsnummer (wenn bekannt)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Geburtsdatum

Meldezeitraum

Beginn

Ende

Familienangehöriger

Rentensicherungsnummer (wenn bekannt)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Geburtsdatum

Meldezeitraum

Beginn

Ende

Familienangehöriger

Rentensicherungsnummer (wenn bekannt)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Geburtsdatum

Meldezeitraum

Beginn

Ende

Name der Krankenkasse (ggf. Niederlassung)	Stempel und Unterschrift des Sozialhilfeträgers	Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners