

Anschrift (Antragsteller):

Datum: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

An die  
**Gemeinde Wallerfangen**  
Fabrikplatz  
66798 Wallerfangen

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur Entsorgung von Windeln  
wegen Inkontinenz**

für: \_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich einen Zuschuss für die Windelentsorgung für die o.g. Person.

**Ein ärztliches Attest, das den Beginn und die Dauerhaftigkeit der Krankheit bescheinigt,  
ist dem Antrag beigelegt.**

Ich bitte, den Zuschuss auf das Konto bei der \_\_\_\_\_ (Bank)

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

zu überweisen.

**Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben mit den Meldedaten abgeglichen  
werden.**

**Ich verpflichte mich dazu, jede Änderung der hier gemachten Angaben sowie einen  
Wegzug aus der Gemeinde bzw. das Ableben des Anspruchsberechtigten unverzüglich  
der Gemeindeverwaltung mitzuteilen.**

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:**

Der Zuschuss (derzeit 50,- €/Person/Jahr) wird im Laufe des ersten Quartals des Folgejahres rückwirkend für das zurückliegende Kalenderjahr gezahlt. Ein gesonderter Bescheid erfolgt nicht.