

Abmeldung zur Gesundheitsversorgung nach § 264 Abs. 1 SGB V

Träger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Name

IK

Aktenzeichen

Abmeldung für

Haushaltsvorstand

Ehegatte

Kind

Haushaltsvorstand (immer angeben, auch wenn nur der Familienangehörige abgemeldet wird)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

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

Vorname

Geburtsdatum

Meldezeitraum

Beginn

Ende

Haushaltsvorstand wurde bereits abgemeldet

Familienangehöriger

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

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

Vorname

Geburtsdatum

Meldezeitraum

Beginn

Ende

Name der Krankenkasse (ggf. Niederlassung)

Stempel und Unterschrift des Trägers nach dem
Asylbewerberleistungsgesetz

Telefon-Nr. und E-Mail des
Ansprechpartners