

Eingangsvermerk der Gemeinde

## Antrag auf Müllgebühren-Zuschuss für pflegebedürftige Personen im Kalenderjahr 2024

Ich beantrage den Müllgebühren-Zuschuss in Höhe von **44,40 €** (3,70 € x 12 Monate) für

Herrn/Frau .....  
(Name, Vorname)

geb. am .....  
(Geburtsdatum)

wohnhaft .....  
(Straße, Hausnummer)

Der Zuschuss soll überwiesen werden auf das nachfolgende Konto:

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ , Bankbezeichnung: .....

Kontoinhaber: .....  
(Name, Vorname)

Kellmünz, den .....  
(Datum) (Unterschrift des Antragstellers)

Bitte beachten Sie:

*Der Antrag auf Müllgebühren-Zuschuss ist jedes Jahr neu zu stellen!*

---

### Bestätigung des Arztes

**Es wird hiermit bestätigt, dass die o. g. pflegebedürftige Person dauernd auf die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln angewiesen ist oder aufgrund krankheitsbedingter Ursachen ein erhöhtes Restmüllaufkommen bei der o. g. Person anfällt (z. B. häufige Verbandswechsel o.ä.).**

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Stempel u. Unterschrift des Arztes)