

Markt Altenstadt

Antrag auf Müllgebühren-Zuschuss für pflegebedürftige Personen im Kalenderjahr 2025

Ich beantrage den Müllgebühren-Zuschuss in Höhe von **50,40 €** pro Jahr für

Herrn/Frau

geb. am

wohnhaft

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Antragstellers)

→ Der Zuschuss soll überwiesen werden auf:

IBAN BIC

Bankbezeichnung:

Kontoinhaber:

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
Versorgung aufsaugender Inkontinenzartikel angewiesen ist.**

.....
(Ort, Datum)

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