

Adressdaten der zuständigen Pflegekasse

Rechnung § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI (Nachbarschaftshilfe)

Name, Vorname des Nachbarschaftshelfenden:

Anschrift des Nachbarschaftshelfenden:

Institutionskennzeichen (IK) des Nachbarschaftshelfenden:

⑥

Sollte **kein** IK vorhanden sein, gilt für die Überweisung der Pflegekasse folgende Bankverbindung:

_____*Die Angaben finden Sie beispielsweise auf Ihrem Kontoauszug.

BIC* _____

IBAN* _____

Name des Geldinstitutes

Name und Anschrift des Kontoinhabers, **falls abweichend** vom Nachbarschaftshelfenden

Name, Vorname

PLZ Ort

Straße und Hausnummer

Datum, Unterschrift **abweichender Kontoinhaber**

Fortsetzung Seite 2 mit Rechnungsdaten

Rechnungs-Nr.:	
Rechnungsdatum:	
Name, Vorname der/des Versicherten:	
Krankenversicherungsnummer:	
Leistungszeitraum (von-bis):	
Gesamtbetrag in EUR:	

Unterschrift des Nachbarschaftshelfenden

Anlage: Leistungsnachweis inkl. Abtretungserklärung