



Bayerisches Landesamt für  
Pflege

An

Bayerisches Landesamt für Pflege

Landespflegegeld

Postfach 1365

92203 Amberg

## Formular Sterbemitteilung Bayerisches Landespflegegeld

---

Bitte ausfüllen und unterschrieben an die oben genannte Adresse schicken.

Mitteilung zu Geschäftszeichen

Das Geschäftszeichen befindet sich jeweils in der Betreffzeile der Schreiben.  
Haben Sie noch keine Nachricht von uns erhalten, lassen Sie dieses Feld bitte leer.

### Persönliche Daten der anspruchsberechtigten Person

Zwingend auszufüllen

Anrede:                      Herr                      Frau                      Keine Angabe

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

### Sterbemitteilung

---

Hiermit teile ich Ihnen mit, dass die anspruchsberechtigte Person verstorben ist.

Sterbedatum (TT.MM.JJJJ):

Datum (TT . MM . JJJJ)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hinweis:**

Bitte legen Sie die **Kopie einer Sterbeurkunde** bei.