

ANTRAG AUF FÖRDERUNG ZUR WINDELENTSORGUNG FÜR EINEN AN INKONTINENZ ERKRANKTEN ERWACHSENEN

Name des Antragstellers:	Straße, Nr.:
Telefon:	Geb.-Datum:

Ich stelle den Antrag

a) für mich selbst.

b) weil zu unserem/meinem Haushalt ein/e Angehörige/r gehört, der/die bei uns/mir mit Hauptwohnsitz gemeldet ist.

Ich bestelle ab 01. _____ folgendes Restmüllgefäß

<input type="checkbox"/>	60-Liter 4-wöchige Leerung
<input type="checkbox"/>	120-Liter 4-wöchige Leerung
<input type="checkbox"/>	120-Liter 2-wöchige Leerung
<input type="checkbox"/>	240-Liter 2-wöchige Leerung

Das vorhandene _____ Liter-Restmüllgefäß soll verbleiben / soll abgeholt werden.

Ich beantrage einen Zuschuss zur Windelentsorgung.

Der Zuschuss soll dem folgenden Grundbesitzabgabekonto gutgeschrieben werden:

Grundstückseigentümer: _____

Kassenzeichen lt. Grundbesitzabgabenbescheid: _____

Ich beantrage einen Zuschuss für die Anschaffung von Textilwindeln.

Spezifizierte Rechnungsbelege sind im Original beigelegt. Der Zuschuss soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber:	Bank:
IBAN:	

Mir ist bekannt, dass ich die Gemeinde Kirchleugern – Fachbereich Finanzwesen – über den Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen (z.B. bei Wegzug) unverzüglich zu informieren habe.

Eine ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen der Erkrankung liegt diesem Antrag bei.

Kirchleugern, den _____

Unterschrift Antragsteller/in
bzw. Sorgeberechtigte/r

Unterschrift
Hauseigentümer/in
(wenn nicht Antragsteller)