

Name, Vorname sowie Anschrift der/des Nachbarschaftshelfer/in/s

Institutionskennzeichen (IK):

*Adressdaten der
zuständigen Pflegekasse*

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

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

Unterschrift Nachbarschaftshelfer/in/s

Anlage: Leistungsnachweis inkl. Abtretungserklärung