

# Abmeldung zur Gesundheitsversorgung nach § 264 Abs. 1 SGB V

## Sozialhilfeträger

Name

IK

Aktenzeichen

Abmeldung für

Haushaltsvorstand

Ehegatte

Kind

### Haushaltsvorstand (immer angeben)

Rentenversicherungs-Nr. (wenn bekannt)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Geburtsdatum

### Meldezeitraum

Beginn

Ende

Elektronische Gesundheitskarte  
beigefügt

ja

nein

Befreiungsausweis  
beigefügt

ja

nein

### Familienangehöriger

Rentenversicherungs-Nr. (wenn bekannt)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Geburtsdatum

### Meldezeitraum

Beginn

Ende

Elektronische Gesundheitskarte  
beigefügt

ja

nein

Befreiungsausweis  
beigefügt

ja

nein

### Familienangehöriger

Rentenversicherungs-Nr. (wenn bekannt)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Geburtsdatum

### Meldezeitraum

Beginn

Ende

Elektronische Gesundheitskarte  
beigefügt

ja

nein

Befreiungsausweis  
beigefügt

ja

nein

Name der Krankenkasse  
(ggf. Niederlassung)

Stempel und Unterschrift  
des Sozialhilfeträgers

Telefon-Nr. und Email des An-  
sprechpartners