



***Ihr MEDI-HOME-Hinweis: Bitte ergänzen Sie Ihre persönlichen Angaben. Sie fehlen dort, wo die Schrift kursiv geschrieben ist. Sie können sich diese Datei als \*.txt unter „Download“ herunterladen.***

*Ihr Vorname und Name  
Ihre Straße und Hausnummer  
Postleitzahl und Stadt*

*Stadt, den ...*

*An die  
Pflegekasse  
Name Ihrer Pflegekasse  
Straße und Hausnummer Ihrer Pflegekasse  
Postleitzahl und Stadt*

## **Antrag auf Einstufung in die Pflegeversicherung**

*Versicherter: Ihr Vorname und Name  
Versichertennummer: Ihre Versichertennummer*

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich formlos die Einstufung in die Pflegeversicherung.  
Bitte senden Sie mir eine Bestätigung, dass mein Antrag  
bei Ihnen eingegangen ist.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

*Ihre Unterschrift*