

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

## Sozialhilfeträger

Name

IK

Aktenzeichen

Abmeldung für

Haushaltsvorstand

Ehegatte

Kind

### Haushaltsvorstand (immer angeben)

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

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

Vorname

Geburtsdatum

### Meldezeitraum

Beginn

Ende

Elektronische Gesundheitskarte  
beigefügt

ja

nein

### Familienangehöriger

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

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

Vorname

Geburtsdatum

### Meldezeitraum

Beginn

Ende

Elektronische Gesundheitskarte  
beigefügt

ja

nein

### Familienangehöriger

Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)

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

Vorname

Geburtsdatum

### Meldezeitraum

Beginn

Ende

Elektronische Gesundheitskarte  
beigefügt

ja

nein

Name der Krankenkasse (ggf. Niederlassung)

Stempel und Unterschrift des Sozialhilfeträgers

Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners