

Vor- und Zuname - Einrichtung

.....  
Straße - PLZ Ort

.....

Zuständiges Sozialamt

.....  
Ansprechpartner

.....  
Straße

.....  
PLZ Ort

**Antrag auf Bekleidungsbeihilfe für stationär untergebrachte Personen nach dem zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII)**

Ort, Datum:.....

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage folgende notwendige Bekleidung für / geboren am:

.....

Wäsche	Anzahl/Größe	Kleidung	Anzahl/Größe	Kleidung	Anzahl/Größe
Unterwäsche		T-Shirt		Pullover	
		Polo Shirt		Pullunder	
Socken		Hemd		SweatShirt	
Schlafanzug		Bluse		Strickjacke	
Nachthemd		Hose		Weste	
BH		Rock		Jacke	
Freizeitanzug		Kleid			
Jogginghose					
Sonstiges		Sonstiges		Sonstiges	

Begründung:

- starke Gewichtsveränderung:.....
- Inkontinenz:.....
- Bekleidung zur Eingliederungshilfe in stationären Einrichtungen:.....
- Höherer Verschleiß durch Krankheit (Name der Krankheit):.....
- Hilfe zur Pflege bei Bettlägrigkeit:.....

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Unterschrift (Antragsteller(in)/Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in))