[Vorname Nachname]
[Straße Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Vorname Nachname] · [Straße Hausnummer] · [PLZ Ort]

Deutsche Rentenversicherung [Bund / Regionalträger]
[Straße Hausnummer oder Postfach]
[PLZ Ort]

Datum
[TT.MM.JJJJ]

Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung – Versicherungsnummer [Versicherungsnummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Rente wegen [voller / teilweiser] Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI. Antragsteller ist [Vorname Nachname, geboren am TT.MM.JJJJ, Anschrift wie oben].

Aufgrund meiner gesundheitlichen Einschränkungen [kurze Beschreibung, z. B. Bandscheibenvorfall mit Lähmungserscheinungen, Herzinsuffizienz] kann ich seit [Monat/Jahr] nach Auskunft meiner behandelnden Ärzte nur noch [weniger als drei / weniger als sechs] Stunden täglich arbeiten.

Behandelnde Ärzte und Kliniken: [Name, Anschrift]. Ich entbinde sie für dieses Verfahren von der Schweigepflicht.

Bitte werten Sie dieses Schreiben als Antrag mit Wirkung zum Tag seines Eingangs und übersenden Sie mir die erforderlichen Vordrucke.

Mit freundlichen Grüßen

_____
[Vorname Nachname]