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

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

[Versorgungsamt / Landesamt für Soziales]
[Straße Hausnummer oder Postfach]
[PLZ Ort]

Datum
[TT.MM.JJJJ]

Antrag auf Feststellung einer Behinderung und des Grades der Behinderung nach § 152 SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Feststellung einer Behinderung und des Grades der Behinderung nach § 152 SGB IX [sowie folgender Merkzeichen: …] und die Ausstellung eines Ausweises, sofern ein Grad von mindestens 50 festgestellt wird. Antragsteller ist [Vorname Nachname, geboren am TT.MM.JJJJ, Anschrift wie oben].

Ich leide insbesondere an folgenden Gesundheitsstörungen: [Erkrankungen]. Behandelt werde ich von [Name und Anschrift der Ärzte bzw. Kliniken]. Ich entbinde diese gegenüber Ihrer Behörde von der Schweigepflicht, soweit es für dieses Verfahren erforderlich ist.

[Optional: Ich beantrage die Feststellung bereits ab dem TT.MM.JJJJ, weil ich ein besonderes Interesse an der rückwirkenden Feststellung habe, insbesondere für die Berücksichtigung des Behinderten-Pauschbetrags in noch offenen Steuerjahren.]

Bitte werten Sie dieses Schreiben als Antrag mit Wirkung ab dem Tag seines Eingangs. Den Antragsvordruck reiche ich nach, sobald Sie ihn mir übersenden. Bitte bestätigen Sie den Eingang.

Mit freundlichen Grüßen

_____

[Vorname Nachname]