

Antrag zur teilweisen Befreiung von Eigenanteilen für das Jahr _____

für _____
(Name, Vorname, Versichertennummer)

Name und Geburtsdatum meines Ehepartners: _____

Krankenkasse meines Ehepartners: _____

In meinem Haushalt leben _____ Personen

In meinem Haushalt lebt eine schwer chronisch kranke Person ja nein

Das ärztliche Attest über die chronische Krankheit füge ich bei.

Ein aktuelles Attest wird der ESSO BKK nachgereicht.

Ich bitte um Zusendung eines Vordrucks zur Bestätigung der chronischen Krankheit durch den Arzt.

Mein Haushalt verfügt im oben genannten Kalenderjahr über folgende Einkünfte (**Kopien der Einkommensunterlagen füge ich bei**):

	Mitglied	Ehegatte	Weitere familienversicherte Angehörige	
Einkünfte aus einer Beschäftigung (Lohn und Gehalt)				
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit				
Zinseinkünfte (z.B. Jahressgutschrift Sparbuch)				
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung				
Altersrente				
Witwenrente oder Witwerrente				
Pension oder Betriebsrente				
Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Eingliederungshilfe				
BAföG				
Sozialhilfe				
Sonstiges, und zwar: _____				

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht.

Konto-Nummer

BLZ

Telefonnummer

Datum und Unterschrift