

Name, Vorname, Anschrift

Kreis Lippe
Der Landrat
FG 9.4 - BürgerService

32754 Detmold

**Antrag
auf reduzierten
Kostenbeitrag für den
Behindertenfahrdienst**

Ich bin berechtigt, am Fahrdienst für Behinderte teilzunehmen und bitte, bei der Zahlung des Kostenbeitrages die reduzierten Sätze zu berücksichtigen.

Gründe:
(Zutreffendes bitte ankreuzen und den jeweils letzten Leistungsbescheid beifügen)

- Ich beziehe Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II.
- Ich beziehe laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.
- Ich beziehe Pflegegeld nach dem Pflegegeldgesetz.
- Ich beziehe laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Jugendhilfegesetz (SGB VIII).
- Ich beziehe laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach den §§ 27a oder 27d des Bundesversorgungsgesetzes.

Datum

Unterschrift