

Verkorte aanvraag vergoeding niet-medische meerkosten

Als u een bijstandsuitkering heeft kunt u met dit formulier een vergoeding aanvragen voor extra kosten die u maakt als gevolg van uw handicap of ziekte en die niet vallen onder de zorgverzekering. Uw omstandigheden, inkomen en vermogen bepalen of u in aanmerking komt voor een vergoeding.

1. Welk jaar

Over welk jaar vraagt u de compensatie/vergoeding aan? Kruis 1 jaar aan.

2022 (vraag voor 1 augustus 2023 aan)

2023

2. Uw gegevens

Hieronder vult u uw gegevens in. Heeft u een partner waarmee u samenwoont? Dan hebben wij ook de gegevens van uw partner nodig.

	Uzelf	Uw partner
Naam + voorletter(s)	_____	_____
Burgerservicenummer	_____	_____
Geboortedatum	_____	_____
Straatnaam +huisnummer	_____	_____
Postcode + woonplaats	_____	_____
Telefoonnummer	_____	_____
E-mailadres	_____	_____
Zorgverzekeraar	_____	_____

3. Vergoeding specifieke niet medische meerkosten

Voor welke kosten vraagt u een vergoeding aan? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

	Kosten per maand
<input type="checkbox"/> Maaltijdvoorziening	€ _____
<input type="checkbox"/> Meerkosten voor speciale diëten	€ _____
<input type="checkbox"/> Slijtage van kleding of schoeisel	€ _____
<input type="checkbox"/> Bewassing	€ _____
<input type="checkbox"/> Extra beddengoed bij incontinentie of bedlegerigheid	€ _____
<input type="checkbox"/> Extra stookkosten op medische indicatie	€ _____

Sinds wanneer heeft u deze kosten? _____

Waarom moet u deze kosten maken? _____

4. Betaling

Op welk IBAN rekeningnummer kunnen wij de vergoeding overmaken?

N	L					
---	---	--	--	--	--	--

5. Bijvoegen

Als u een maaltijdvoorziening aanvraagt, stuurt u een kopie van de nota waaruit blijkt hoeveel vries-verse maaltijden u de afgelopen maand heeft gebruikt en wat de kosten per maaltijd waren.

Let op!

Wij kunnen geen besluit nemen als niet alle bewijsstukken zijn meegestuurd.

6. Verklaring

U en uw partner moeten het formulier ondertekenen. Als u het formulier ondertekent, gaat u akkoord met de volgende verklaring. Ik verklaar/wij verklaren:

- Alle vragen naar waarheid te hebben ingevuld.
- Er mee in te stemmen dat de gemeente de gegevens controleert op juistheid en volledigheid bij andere instanties.
- Er mee in te stemmen dat de gemeente de verstrekte gegevens opneemt in een persoonsregistratie.

Handtekening uzelf _____

Handtekening partner _____

Datum _____

Datum _____

7. Meer informatie

Heeft u nog vragen over dit formulier? U kunt bellen met een medewerker van het Gemeentelijk Informatie Punt (GIP) op werkdagen van 8.30 uur tot 16.30 uur via tel. (0593) 53 92 22 of kijk op www.middendrenthe.nl.

8. Sturen of afgeven

U kunt dit **ondertekende** formulier sturen naar de gemeente of afgeven op één van onze locaties. Vergeet eventuele bijlagen niet.

Sturen

Postbus 24, 9410 AA Beilen
gemeente@middendrenthe.nl

Afgeven

Gemeentehuis Beilen
Raadhuisplein 1
ma, wo, vrij: 8.30-16.30
uur
di: 8.30-16.00 uur
do: 8.30-20.00 uur