



An  
Bayerisches Landesamt für Pflege  
Postfach 1365  
92203 Amberg

## Änderungsformular Bayerisches Landespflegegeld

Bitte bei **Änderungen** ausfüllen und unterschrieben an die oben genannte Adresse schicken.

Änderungsmitteilung zu Geschäftszeichen

Sie finden das Geschäftszeichen auf dem Bescheid in der Betreffzeile.  
Bitte lassen Sie dieses Feld leer, wenn Sie das Geschäftszeichen nicht kennen.

### Persönliche Daten der anspruchsberechtigten Person

Zwingend ausfüllen

Anrede  Herr  Frau  keine Angabe

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

### Änderung Vertretungsregelung/„Abweichende/r Antragsteller/in“

Ausfüllen, wenn zutreffend

Die/der neue „abweichende Antragsteller/in“ ist (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Betreuer/in  
 Bevollmächtigter/in  
 Gesetzliche/r Vertreter/in

Anrede  Herr  Frau  keine Angabe

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Adresszusatz



PLZ, Wohnort

Land

Telefonnummer

E-Mail

**Hinweis(e):**

Die/der abweichende Antragsteller/in regelt in Ihrem Auftrag Ihre Angelegenheiten mit dem Landesamt für Pflege und ist / wird unser/e Ansprechpartner/in.

**Für Betreuer/innen:**

Bitte legen Sie Ihren **Betreuerausweis /-beschluss mit Vermögenssorge** bei.

**Für Bevollmächtigte:**

Bitte legen Sie eine **Vollmacht** bei, die die **Vermögenssorge** umfasst.

**Für gesetzliche Vertreter/innen:**

Bitte beachten Sie, dass bei einem gemeinsamen Sorgerecht das Änderungsformular **von beiden Erziehungsberechtigten** zu unterschreiben ist.

--	--	--	--	--	--

Datum (TT/MM/JJ)

Unterschrift Anspruchsberechtigte/r bzw. Betreuer/in,  
Bevollmächtigte/r, gesetzliche/r Vertreter/in

**Bitte beachten Sie:** Dieses Formular, sowie Einzelformulare finden Sie unter [www.lfp.bayern.de/landespflegegeld](http://www.lfp.bayern.de/landespflegegeld) zum Download. Alternativ können Sie unter [www.bestellen.bayern.de](http://www.bestellen.bayern.de) ausgedruckte Formulare ordern und sich diese kostenfrei und bequem nach Hause schicken lassen.