

[örtlicher Träger der Sozialhilfe]

**Beitragsübernahme nach § 32 Abs. 1 und Abs. 3 SGB XII für  
Herr/Frau \_\_\_\_\_, geboren am:  
Krankenversicherturnummer:**

Sehr geehrte \_\_\_\_\_,

Herr/Frau \_\_\_\_\_ ist seit dem \_\_\_\_\_ bei uns als Mitglied nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI pflichtversichert. Der Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung beträgt vom \_\_\_\_\_ an monatlich \_\_\_\_\_ EUR.

Mit der Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung befindet sich Herr/Frau \_\_\_\_\_ im Rückstand. Den aktuellen Kontostand entnehmen Sie bitte der als Anlage beigefügten Mahnung. Diese Mahnung gilt als Nachweis nach § 32 Abs. 1 Satz 4 SGB XII.

Wir bitten Sie, entsprechend Ihrer Leistungsverpflichtung nach § 32 Abs. 1 und Abs. 3 SGB XII, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu übernehmen. Bitte bestätigen Sie uns dieses und überweisen Sie die Beiträge unter Angabe der Krankenversicherturnummer auf eines unserer unten angegebenen Konten.

*Entsprechung unserer Satzungsregelung werden die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI pflichtversicherten Mitglieder am [Satzungsregelung] fällig. Den rückständigen Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR überweisen Sie uns bitte innerhalb von \_\_\_\_\_ Tagen. Der nächste reguläre Zahlungstermin ist der [Satzungsregelung].*

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]

[Absender]

[Empfänger - Krankenkasse]

**Herr/Frau \_\_\_\_\_, geboren am:**  
**Krankenversicherungsnummer:**

Wir erklären uns bereit, die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf Grund einer Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und § 20 Abs. 1 Satz 2 SGB XI für Ihr oben genanntes Mitglied vom \_\_\_\_\_ an zu übernehmen. Die erste Zahlung erfolgt am \_\_\_\_\_.

Etwaige Veränderungen, die die Beitragsübernahme betreffen, werden wir Ihnen umgehend mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift