



## Abtretungserklärung

Hiermit trete ich

Name und Anschrift Antragsteller/in

meine mir gegenüber

Name und Anschrift vorrangiger Leistungsträger sowie ggf. bei Klage zuständiges Gericht und Aktenzeichen

—  
zustehenden Ansprüche auf Kostenübernahme für

Betreffende Leistung/en angeben

—  
bis zur Höhe der gewährten Vorleistung durch das Ergänzende Hilfesystem zu

Bescheid-Nr.

an das

Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben  
Geschäftsstelle FSM  
Auguste-Viktoria-Str. 118  
14193 Berlin

ab.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Die Abtretung wird angenommen.

Berlin, den \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift Geschäftsstelle