

ABRECHNUNGSBOGEN NACHBARSCHAFTSHILFE KNAPPSCHAFT

Name der hilfebedürftigen Person : _____

Adresse : _____

Versichertennummer : _____

Leistungszeitraum :

Von (TT.MM.JJJJ) : _____ Bis (TT.MM.JJJJ) : _____

Leistungsbeschreibung :

Im Rahmen der Nachbarschaftshilfe wurden folgende Tätigkeiten durchgeführt: Unterstützung im Haushalt, Einkäufe, Begleitung zu Arztterminen, und sonstige Hilfestellungen nach Absprache.

Abrechnung der erbrachten Leistungen :

Datum	Leistung	Dauer (Std.)	Stundensatz (EUR)	Gesamt (EUR)

Summe

Erklärung :

Hiermit bestätige ich, dass die angegebenen Leistungen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe ordnungsgemäß erbracht wurden und die Abrechnung korrekt ist.

Datum und Unterschrift Leistungsempfänger

Datum und Unterschrift Helfer

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://schnellmuster.com/abrechnungsbogen-nachbarschaftshilfe-knappschaft/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://schnellmuster.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.