

Zurück an:  
Kreissozialamt Göppingen  
Sachgebiet 41.4  
Lorcher Str. 6  
73033 Göppingen

(Bitte folgende Eintragungen vornehmen):

---

Name und Vorname des Haushaltsvorstandes:

---

Straße:

Postleitzahl und Wohnort:

**Wahl einer Krankenkasse gem. § 264 Abs. 3 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in  
Verbindung mit § 48 Sozialgesetz XII (SGB XII)**

Ich wurde darüber informiert, dass ich für mich und meine im Haushalt lebenden, nicht selbst versicherten Angehörigen, gem. § 264 Abs. 3 SGB V eine Krankenkasse zu wählen habe, die die Kosten der Krankenbehandlung übernimmt.

Ich teile Ihnen mit, dass ich folgende Krankenkasse wähle:

---

Ich bitte das Sozialamt, die von mir gewählte Krankenkasse entsprechend zu informieren. Ich bitte außerdem um Weitergabe der persönlichen Daten, die ich in dem Formular auf der Rückseite dieses Schreibens eingetragen habe. Diese Daten werden von der Krankenkasse zur Übernahme der Krankenbehandlungen benötigt. Die von mir gewählte Krankenkasse wird um Zusendung der Krankenversicherungskarten gebeten.

Mit freundlichen Grüßen

---

Unterschrift

**Bitte folgende Eintragungen unbedingt leserlich und in Druckbuchstaben vornehmen:**

Name, Vorname	Geburtstag	Geschlecht weiblich = w männlich = m	Staatsangehörigkeit	Haushaltsvorstand/ Ehegatte/Partner/Kind	Rentenversicherungs- nummer (Sofern vorhanden)