

Abs:

---

---

---

An:  
Landeswohlfahrtsverband Hessen  
Funktionsbereich Blinden- und Gehörlosengeld  
z. Hd. Bernd Torbohm  
Kölnische Straße 30  
34117 Kassel

Ort: \_\_\_\_\_, Datum: \_\_\_\_\_

**Betreff: Gehörlosengeld ab 1. Juli 2021**

Sehr geehrter Herr Torbohm,

hiermit beantrage ich das Gehörlosengeld ab 1. Juli 2021, da ich einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen GL und 100 GdB besitze, sowie in Hessen wohne. Ich füge meinen Schwerbehindertenausweis in Kopie im Anhang bei.

Meine Bankdaten lauten:

Name: \_\_\_\_\_  
Bankname: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_

Für weitere Fragen oder benötigte Unterlagen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Bestätigung meines Antrags auf Gehörlosengeld ab 1. Juli 2021.

Mit freundlichen Grüßen

X \_\_\_\_\_