

Antrag auf Löschung (§21 LKRG NRW)	
Familienname	
Vorname(-n)	
Geburtsname	
Frühere Vor- und Familiennamen	
Tag, Monat, Jahr der Geburt	
Geburtsort	
Derzeitige Wohnanschrift	
Postleitzahl / Wohnort	
Straße / Hausnummer	
Frühere Wohnanschrift 1	
Postleitzahl / Wohnort	
Straße / Hausnummer	
Frühere Wohnanschrift 2	
Postleitzahl / Wohnort	
Straße / Hausnummer	
Frühere Wohnanschrift 3	
Postleitzahl / Wohnort	
Straße / Hausnummer	
Sofern weitere Wohnanschriften anzugeben sind, bitte ein separates Blatt verwenden.	

Im Falle der Versicherung bei einer Gesetzlichen Krankenversicherung										
Krankenversicherten-Nummer	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(auf der Versichertenkarte; z.B. A123456789)										
Im Falle der Vollversicherung bei einem Privaten Versicherungsunternehmen										
Name des Privaten Versicherungsunternehmens										
Versicherten-Nummer des Versicherungsunternehmens										
Ich habe nach öffentlich-rechtlichen Grundsätzen Anspruch auf (bitte ankreuzen)										
	Ja					Nein				
Unentgeltliche Krankenbehandlung.										
Freie Heilfürsorge.										
Beihilfe.										
Ich bin bei der Beihilfe berücksichtigungsfähig.										
Ort / Datum										
Unterschrift										

Anlage: Kopie des Personalausweises (Vorder- und Rückseite; Es können alle Angaben geschwärzt werden außer: Vorname(n); Familienname(n); Tag, Monat, Jahr der Geburt; Geburtsort; Postleitzahl/Wohnort; Straße/Hausnummer; Unterschrift.)