|  |  |
| --- | --- |
| (Absender)                     |  |
| Ausgleichskasse IV-Stelle ObwaldenBrünigstrasse 1446060 Sarnen |
|  | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

 (Vorname, Name, Versichertennummer)

**Ende der Beistandschaft infolge Todesfall**

### Sehr geehrte Damen und Herren

      (Name/Vorname verbeiständete Person) ist am Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. verstorben. Damit endete die Beistandschaft automatisch. Darf ich Sie bitten, allfällige pendente Vergütungen wie beispielsweise Krankheitskostenrückvergütungen der Ergänzungsleistungen weiterhin auf das folgende Konto zu überweisen:

Kontoinhaber/in:

Bank:

IBAN:

Eine allfällige Rückforderung von zu viel ausbezahlten Leistungen richten Sie bitte direkt an die Erben, resp. deren Vertretungsperson:

Name, Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Besten Dank für die Kenntnisnahme und Ihre Bemühungen!

Freundliche Grüsse

Wählen Sie ein Element aus.