(Absender) (Ort) (Datum)

Name, Vorname

Straße

Postleitzahl Ort

E-Mail

Telefon

(Anschrift)

**Antrag auf Stundung des Krankenversicherungsbeitrags**

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch die Corona-Krise und die damit verbundenen Einschränkungen ist es mir zur Zeit nicht möglich, meinen Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen.

Ich beantrage mit diesem Schreiben die Stundung des Krankenversicherungsbeitrags im Zeitraum 01.04.-30.06.2020 (Anpassung vorbehalten) gemäß der Vorgaben des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (<https://www.bmjv.de/SharedDocs/Artikel/DE/2020/032320_Corona_FH.html>).

Bitte informieren Sie mich kurzfristig über die Entscheidung.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)