

Ihr Name  
Straße, Hausnummer  
Stadt, PLZ

Frau / Herr  
Name des Versorgungsamtes  
Straße, Hausnummer  
Stadt, PLZ

Stadt, den Datum

### **Verlängerung Schwerbehindertenstatus / Schwerbehindertenausweis**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich meinen Schwerbehindertenstatus verlängern. Bitte senden Sie mir einen neuen Schwerbehindertenausweis zu. In der Anlage sende ich Ihnen ein aktuelles Lichtbild mit. Mein Aktenzeichen lautet:

#### **Meine Daten**

Name:  
Geburtsdatum:  
Adresse:

Mit freundlichen Grüßen

Name, Unterschrift