

# FORMLOSER ANTRAG AUF WEITERZAHLUNG DER ERWERBSMINDERUNGRENTE

An die  
Deutsche Rentenversicherung  
Straße und Hausnummer  
PLZ und Ort

## Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

## Antrag

Hiermit beantrage ich die Weiterzahlung meiner Erwerbsminderungsrente. Ich bestätige, dass sich meine gesundheitliche Situation nicht wesentlich verändert hat und die Voraussetzungen für die Rentenzahlung weiterhin vorliegen.

## Begründung (optional)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kontaktinformationen

Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

---

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://versicherungen-experte.com/formloser-antrag-auf-weiterzahlung-der-erwerbsminderungsrente/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://versicherungen-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.  
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.  
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.