[Ihre Adresse] [Datum]

[Adresse des zuständigen Kostenträgers]

Betreff: Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 53 SGB XII / § 35a SGB VIII für meine Tochter / meinen Sohn / mich selbst, [Name der Antragstellerin / des Antragstellers].

Ich füge eine Kopie der Autismus-Diagnose bzw. der diagnostischen Feststellung einer Kontakt- und Kommunikationsstörung bei.

Ich bitte um eine zeitnahe Bearbeitung meines Antrags und stehe für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

[Ihr Name]