

**ANTRAG**

auf Weitergewährung folgender Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII),

Hilfe zum Lebensunterhalt III. Kapitel SGB XII

Hilfe zur Pflege

Krankenhilfe

**A. Persönliche Verhältnisse derjenigen, für die Leistungen begehrt werden**

| Lfd. Nr. | Name, Vorname (auch Geburtsname) | Geburtsdatum/Ort | Fam.-Stand | Verw.-Verh. zu 1 | berufstätig als | Arbeitgeber bzw. Schule/Klasse |
|----------|----------------------------------|------------------|------------|------------------|-----------------|--------------------------------|
| 1.       |                                  |                  |            |                  |                 |                                |
| 2.       |                                  |                  |            |                  |                 |                                |

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Unterkunft- und Heizkosten**  
(Bitte Nachweise und Abrechnungen beifügen)

**B. Sonstige Personen, die mit dem Hilfesuchenden (oben A) in der Haushaltsgemeinschaft leben, auch Ehegatten, die keine Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des SGB XII erhalten:**

| Lfd. Nr. | Name, Vorname (auch Geburtsname) | Geburtsdatum/Ort | Fam.-Stand | Verw.-Verh. zu 1 | berufstätig als | Arbeitgeber bzw. Schule/Klasse |
|----------|----------------------------------|------------------|------------|------------------|-----------------|--------------------------------|
| 1.       |                                  |                  |            |                  |                 |                                |
| 2.       |                                  |                  |            |                  |                 |                                |
| 3.       |                                  |                  |            |                  |                 |                                |

**C. Einkommen der Hilfesuchenden und der i. d. Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen (bitte Nachweise beifügen)**

|                                 |   | 1. Antragsteller | 2. Antragsteller | Haushaltsangehörige (hier auch nicht leistungsberechtigte Ehegatten) |     |     |     |
|---------------------------------|---|------------------|------------------|--|-----|-----|-----|
| Name                            |   |                  |                  |  |     |     |     |
| Vorname                         |   |                  |                  |  |     |     |     |
| Geschlecht                      |   |                  |                  |  |     |     |     |
|                                 |   | EUR              | EUR              | EUR  | EUR | EUR | EUR |
| <b>Monatliche Einkünfte aus</b> |   |                  |                  |  |     |     |     |
| a)                              | unselbstständiger Tätigkeit   |                  |                  |  |     |     |     |
| b)                              | selbstständiger Tätigkeit   |                  |                  |  |     |     |     |
| c)                              | Vermietung, Verpachtung einschl. Untervermietung  |                  |                  |  |     |     |     |
| d)                              | Wohngeld (Mietzuschuss/Lastenzuschuss)  |                  |                  |  |     |     |     |
| e)                              | Sozialversicherungsleistungen wie z.B. Krankengeld  |                  |                  |  |     |     |     |
| f)                              | Arbeitslosengeld I oder II ab _____   |                  |                  |  |     |     |     |
| g)                              | Rente, Pension, Ruhe-, Übergangsgehalt, Witwen- und Waisenbezüge, Leistungen von Zusatzversorgungskassen, betriebliche Altersfürsorge, etc. |                  |                  |  |     |     |     |
| h)                              | Versorgungsbezüge nach dem BVG  |                  |                  |  |     |     |     |
| i)                              | Kindergeld nach den Kindergeldgesetzen  |                  |                  |  |     |     |     |
| j)                              | Unterhaltsleistungen von Verwandten   |                  |                  |  |     |     |     |
| k)                              | Unterstützungen von Dritten oder von Institutionen  |                  |                  |  |     |     |     |
| l)                              | Ertrag aus Bar- oder sonstigem Vermögen   |                  |                  |  |     |     |     |
| m)                              | Sachbezüge  |                  |                  |  |     |     |     |
| n)                              | Sonstige Einkünfte (Art)  |                  |                  |  |     |     |     |

**D. Sonstige Bedarfe oder Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse:**

|   |  |
|---|--|
| <b>Schwerbehindertenausweis</b><br>Merkzeichen und Gültigkeitsdauer                                 |  |
| <b>Mehrbedarf kostenaufwendige Ernährung</b> (Bitte Nachweise beifügen)                             |  |
| <b>Aufenthalt in einer stationären Einrichtung</b><br>(z. B. Heim, Krankenhaus)                     |  |
| <b>Abwesenheitszeiten</b><br>Urlaub / Auslandsaufenthalt  |  |
| <b>Betreuer</b>   |  |
| <b>Weitere in Anspruch genommene Sozialleistungen</b> (Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, etc.) |  |
| <b>Sonstige Änderungen</b>  |  |

**E. Vermögensverhältnisse**

| Personen der Haushaltsgemeinschaft                 | Bargeld | Sparguthaben | Sonstiges Vermögen – Art, Wert, Auskunft bei – z. B. Wertpapiere, Grundvermögen (Einheitswert) |      |                                       |
|--|---------|--------------|--|------|---------------------------------------|
|  | EUR     | EUR          | Art*)  | Wert | Auskunft bei Sparkasse, Bank, Behörde |
| Hilfesuchender                                     |         |              |  |      |                                       |
| Ehegatte (bei Minderjährigen, Vermögen der Eltern) |         |              |  |      |                                       |
| Name der Angehörigen                               |         |              |  |      |                                       |
|  |         |              |  |      |                                       |
|  |         |              |  |      |                                       |

**F. Ergänzende Ausführungen (z.B. hat ein/e Unterhaltspflichtige/r inzwischen über 100 000 EUR Einkommen?)**

**G. Erklärung des Hilfesuchenden (oder des gesetzlichen Vertreters für den Hilfesuchenden)**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere Familien-, Einkommen- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben strafbar mache und dass ich zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.

Die vorstehenden Angaben werden aufgrund der §§ 2, 19, 27, 30, 32, 33, 36, 82-91, 93, 94 SGB XII erhoben.

Als Bevollmächtigter gebe ich diese Erklärungen im Namen des Hilfesuchenden ab.

**Anlagen:**

....., den.....  
(Ort) (Datum)

.....  
(Unterschrift des 1. Antragstellers oder Bevollmächtigten)

.....  
(Unterschrift des 2. Antragstellers oder Bevollmächtigten)

**Stellungnahme des Bürgermeisteramtes**

Die im Antrag gemachten Angaben wurden einwohnermelderechtlich überprüft und – sind richtig / sind wie folgt zu berichtigen:

.....  
.....

....., den.....  
Ort Datum

.....  
Unterschrift Bürgermeisteramt