



**Leiden Sie unter einer Erkrankung, die eine kostenaufwändigere Ernährung verursacht?**

nein    ja, folgende Personen: _____ Weitere Informationen erhalten Sie von Ihren Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern.
---

**Sind Sie schwanger?**    nein    ja    Bitte Nachweis vorlegen.

**Antragstellende Person**

Name der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse
Krankenversicherungsnummer
Art der Versicherung gesetzlich freiwillig familienversichert privat keine Versicherung
Pflegegrad wurde nicht beantragt ist beantragt wurde abgelehnt ist bewilligt, es besteht Pflegegrad _____
Steuer-ID

**Ehe-/Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in**

Name der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse
Krankenversicherungsnummer
Art der Versicherung gesetzlich freiwillig familienversichert privat keine Versicherung
Pflegegrad wurde nicht beantragt ist beantragt wurde abgelehnt ist bewilligt, es besteht Pflegegrad _____
Steuer-ID

**2. Haushaltsgemeinschaft**

In meinem/unserem Haushalt leben insgesamt \_\_\_\_\_ Person/en.

**Folgende weitere Personen leben mit im Haushalt:**

Sollten mehr als zwei weitere Personen im Haushalt leben, tragen Sie diese bitte auf dem Zusatzblatt ein.

**Weitere Person im Haushalt**

Familiename	
Geburtsname und früher geführte Namen	
Vorname/n	
Geburtsdatum	Geburtsort
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis zur antragstellenden Person	
Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltsstatus (Ausländer/in)	gültig bis
Beruf	Bruttoeinkommen/Jahr

**Weitere Person im Haushalt**

Familiename	
Geburtsname und früher geführte Namen	
Vorname/n	
Geburtsdatum	Geburtsort
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis zur antragstellenden Person	
Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltsstatus (Ausländer/in)	gültig bis
Beruf	Bruttoeinkommen/Jahr

### 3. Kosten der Unterkunft

Als Mieter/in nutzen Sie bitte die beigefügte Mietbescheinigung.

Als Eigentümer/in legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

### 4. Einkommen

Bitte geben Sie an, über welches Einkommen Sie verfügen. Tragen Sie bitte die monatliche Höhe ein.

Bitte setzen Sie die passenden Kreuze bei jeder Einkommensart.

<b>Antragstellende Person</b>	<b>Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in</b>	<b>Weitere 1. Person</b>	<b>Weitere 2. Person</b>
		Name	Name

#### Renten bzw. Pensionen (z.B. Erwerbsminderungsrente, Altersrente)

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
Rentenart	Rentenart	Rentenart	Rentenart

#### Betriebsrenten

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

#### Witwen-/Witwerrente

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

#### (Halb-)Waisenrente

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

#### Ausländische Renten/Rentenansprüche

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
Land	Land	Land	Land

#### Zahlungen aus privaten Rentenversicherungen

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

#### Arbeitseinkommen aus selbstständiger und nicht selbstständiger Tätigkeit (brutto)

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
Sonderzahlungen	Sonderzahlungen	Sonderzahlungen	Sonderzahlungen
Arbeitgeber/in	Arbeitgeber/in	Arbeitgeber/in	Arbeitgeber/in

#### Leistungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

#### Kindergeld

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

<b>Antragstellende Person</b>	<b>Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in</b>	<b>Weitere 1. Person</b>	<b>Weitere 2. Person</b>
		Name	Name

**Unterhalt/Unterhaltsvorschuss**

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

**Wohngeld**

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

**Sonstige Einkünfte** (z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Elterngeld)

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
Art	Art	Art	Art

**Versorgungsleistungen** (z.B. BVG, OEG)

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

**Kapitalerträge** (z.B. Zinsen)

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

**Miet- und Pachteinnahmen**

nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €	nein ja, _____ €
------------------	------------------	------------------	------------------

**Erhalt von Sachbezügen**

keine kostenlose Verpflegung kostenlose Wohnung sonstige	keine kostenlose Verpflegung kostenlose Wohnung sonstige	keine kostenlose Verpflegung kostenlose Wohnung sonstige	keine kostenlose Verpflegung kostenlose Wohnung sonstige
---	---	---	---

**Haben Sie oder eine der im Antrag aufgeführten Personen sich im Ausland aufgehalten und dort eine Erwerbstätigkeit wahrgenommen?**

nein ja	Wer? Bitte machen Sie detaillierte Angaben (z.B. Ort, Zeitraum, Arbeitgeber) auf einem zusätzlichen Blatt.
---------	--

**Verfügen Sie oder eine der im Antrag aufgeführten Personen noch über weitere Einkünfte (einmalig oder laufend) innerhalb der letzten zwölf Monate, die oben nicht aufgezählt wurden?**

nein ja	Wer? Art, Höhe, Datum des Zuflusses
---------	-------------------------------------

**Beinhaltet eine der Rentenzahlungen Ansprüche, die aufgrund freiwillig gezahlter Beiträge entstanden sind?**

nein ja	Welche?
---------	---------

**Nehmen Sie oder eine der im Antrag aufgeführten Personen am Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in einer Tagesstätte teil?**

nein ja	Wer?
---------	------



**Geldanlagen, Aktien, Lebens- und Kapitalversicherungen, Bausparverträge**

nein	ja	Eigentümer/in	Art	Summe	€
------	----	---------------	-----	-------	---

**Bestattungsvorsorgeverträge**

nein	ja	Inhaber/in	Art	Summe	€
------	----	------------	-----	-------	---

**Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)**

nein	ja	Eigentümer/in	Art	Summe	€
------	----	---------------	-----	-------	---

**Kraftfahrzeug, Motorrad etc.**

nein	ja	Eigentümer/in	Modell	Kilometerstand	km	Baujahr
------	----	---------------	--------	----------------	----	---------

**Haus- und Grundbesitz (auch im Ausland)**

nein	ja	Eigentümer/in	Angaben zum Eigentum
------	----	---------------	----------------------

**Sonstige Vermögenswerte (z.B. Schmuck, Sachwerte)**

nein	ja	Eigentümer/in	Art	Wert	€
------	----	---------------	-----	------	---

**Besitzen Sie noch weiteres Vermögen, das bislang nicht aufgezählt wurde?**

nein	ja	Eigentümer/in	Art	Wert	€
------	----	---------------	-----	------	---

**Haben Sie in den letzten zehn Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben?**

nein	ja	Begünstigte Person	Zeitpunkt, Anlass und Art	Wert	€
------	----	--------------------	---------------------------	------	---

**7. Vorrangige Leistungen und Ansprüche**

Machen Sie Angaben zu unterhaltspflichtigen Angehörigen der antragstellenden Person/en. Tragen Sie alle Personen ein, die **nicht** mit Ihnen in einem Haushalt leben. Bei weiteren Personen verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt.

Vater	Mutter	Ehegatte/in Lebenspartner/in	(volljähriges) Kind	(volljähriges) Kind
Familienname	Familienname	Familienname	Familienname	Familienname
Vorname/n	Vorname/n	Vorname/n	Vorname/n	Vorname/n
Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
Wohnort	Wohnort	Wohnort	Wohnort	Wohnort
ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf

**Das Jahreseinkommen liegt vermutlich über 100.000 €**

Vater	Mutter	Ehegatte/in Lebenspartner/in	(volljähriges) Kind	(volljähriges) Kind
nein ja	nein ja	Wie unter Punkt 4. angegeben	nein ja	nein ja

**Wurde bereits ein Antrag auf eine andere Leistung für eine der oben aufgeführten Personen gestellt, über den noch nicht entschieden worden ist?** (z.B. Rente, Krankengeld, Unterhaltsvorschuss, Wohngeld usw.)

nein	ja	Für wen und wo? Datum des Antrags, Aktenzeichen
------	----	---

**Bestehen Erbsprüche?**

nein	ja	Erbe/in	Erblasser/in	Wert	€
------	----	---------	--------------	------	---

**Bestehen Ansprüche aus Wohnungsverträgen?** (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch)

nein	ja	Begünstigte/r	Art	Summe	€
------	----	---------------	-----	-------	---

**Bestehen sonstige Ansprüche oder Forderungen gegen Dritte?** (z.B. Versicherungen)

nein	ja	Begünstigte/r	Art	Summe	€
------	----	---------------	-----	-------	---

**Ist eine der oben genannten Personen Inhaber/in eines Vertriebenenausweises oder einer Spätaussiedlerbescheinigung?** (§§ 1 bis 4 BVFG)

nein	ja	Inhaber/in
------	----	------------

**8. Aufenthaltsort**

Wann sind Sie an Ihren jetzigen Aufenthaltsort gezogen?		Datum
Wie lautete Ihre vorherige Adresse?	Straße   Hausnummer	PLZ   Ort

**Haben Sie sich vor Eintritt der Hilfebedürftigkeit in einer Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim) aufgehalten oder wurden Sie in Ihrer jetzigen Wohnung ambulant betreut?**

nein	ja	_____
Wer? Anschrift der Einrichtung/ambulanten Wohnmöglichkeit, ggfs. Kostenträger		

**9. Bitte begründen Sie, warum Sie Leistungen nach dem SGB XII beantragen.**

### 10. Bankverbindung

Bitte geben Sie die Bankverbindung an, auf die die bewilligten Leistungen überwiesen werden sollen.

Kontoinhaber/in	
Geldinstitut	Ort des Geldinstitutes
IBAN	BIC (nur für ausländische Geldinstitute)

### Erklärung

Ich/Wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden. Dies gilt auch für Zusatzblätter und Anlagen, die diesem Antrag beigelegt sind. Mir/Uns ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und ich/wir zu Unrecht erlangte Leistungen zurück erstatten muss/müssen.

Ich/Wir bestätige/n den Erhalt des Merkblatts, in dem ich/wir über meine/unsere Rechte und Pflichten aufgeklärt wurde/n.

Über meine/unsere Mitwirkungspflichten, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde/n ich/wir unterrichtet. Es besteht eine Verpflichtung, dem Amt für soziale Leistungen sofort und ohne Aufforderung alle Tatsachen mitzuteilen, die für die Leistungsgewährung wichtig sind. Dazu zählen insbesondere Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, Abwesenheit, Ein- und Auszug von Mitgliedern der Haushaltsgemeinschaft sowie Aufnahme von Arbeit.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a SGB X und die weitere Datenverarbeitung nach § 67 b SGB X.

Weitere Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie auf [www.mainz.de/dsgvo](http://www.mainz.de/dsgvo).

Durch meine/unsere Unterschrift/en erkläre/n ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der abgegebenen Erklärungen.

Ort   Datum	Unterschrift der antragstellenden Person oder der gesetzlichen Vertretung	Unterschrift des/der Ehe-/Lebenspartners/in bzw. Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft
-------------	---	--

### Änderungsvermerke

Ich/Wir bestätige/n, dass die Änderungen, die von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Behörde vorgenommen wurden, mit mir/uns besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort   Datum	Unterschrift der antragstellenden Person oder der gesetzlichen Vertretung	Unterschrift des/der Ehe-/Lebenspartners/in bzw. Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft
-------------	---	--

Ort   Datum	Unterschrift Sachbearbeiter/in
-------------	--------------------------------