

# Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Kapitel 3 \_\_\_ Kapitel 4 \_\_\_ Kapitel 7 \_\_\_ Kapitel 9 \_\_\_



Die grau hinterlegten Felder sind nur durch Sachbearbeiter auszufüllen!

Antragsdatum: \_\_\_ . \_\_\_ . \_\_\_  
 Beginn der Hilfe: \_\_\_ . \_\_\_ . \_\_\_  
 Aktenzeichen: 119-50.10-\_\_\_  
 Ende der Hilfe: \_\_\_ . \_\_\_ . \_\_\_

## Antragsteller

## Mit im Haushalt lebende Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Familienstand (bitte ankreuzen)

- ledig
- verheiratet/ eingetragene  
Lebenspartnerschaft
- geschieden
- verwitwet
- getrennt lebend
- eheähnliche Gemeinschaft

Staatsangehörigkeit

Geburtsname

Früherer Name

Anschrift

Telefonnummer

Haushaltsvorstand:

Mitglied der Bedarfsgemeinschaft:

Mitglied der Haushaltsgemeinschaft:

Kind

Grunddaten 1

Grunddaten 2

# Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Kapitel 3 \_\_\_ Kapitel 4 \_\_\_ Kapitel 7 \_\_\_ Kapitel 9 \_\_\_

Die grau hinterlegten Felder sind nur durch Sachbearbeiter auszufüllen!

		Antragsteller	Mit im Haushalt lebende Person
Erwerbsgemindert nach SGB VI:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrbedarf nach § 30 Absatz IV:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiktive Bedarfsberechnung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mehrbedarfe</b>			
Zusatz	<i>Schwerbehinderung:</i>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Behindertenausweis gültig bis	_____	_____
	Merkmal	G <input type="checkbox"/> sonstiges Merkmal _____	G <input type="checkbox"/> sonstiges Merkmal _____
	Antrag auf Schwerbehindertenausweis gestellt am	_____	_____
	Grad der Behinderung	_____ %	_____ %
	<i>Schwangerschaft</i>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Alleinerziehung</i>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Zahlweg	<u>Bankverbindung</u>	_____	_____
	Bankleitzahl	_____	_____
	Bank	_____	_____
	Kontonummer	_____	_____
Krankenversicherung	<b>Krankenversicherung:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freiwillige Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keine Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rentantragsteller	_____	_____
Name und Anschrift der Krankenkasse	_____	_____	

# Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Kapitel 3 \_\_\_ Kapitel 4 \_\_\_ Kapitel 7 \_\_\_ Kapitel 9 \_\_\_

Die grau hinterlegten Felder sind nur durch Sachbearbeiter auszufüllen!

	<b>Antragsteller</b>	<b>Mit im Haushalt lebende Person</b>
Familienversichert (über wen: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherungsnummer <u>Monatlicher Beitrag:</u>	_____	_____
Krankenversicherung	_____ €	_____ €
Pflegeversicherung	_____ €	_____ €
Gesamt	_____ €	_____ €
Zusatzbeitrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in Höhe von _____ €

Bedarfe

## Kostenaufwändige Ernährung

Es wird eine kostenaufwändige Ernährung geltend gemacht	<input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Bescheinigung <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Bescheinigung <input type="checkbox"/> nein
---	---	---

## Angaben zur Unterkunft:

Ich wohne	<input type="checkbox"/> zur Miete <input type="checkbox"/> im Eigenheim
Größe der Wohnung/ des Eigenheims	_____ qm

Unterkunftskosten

## Angaben bei einer Mietwohnung

Grundmiete	_____ €
Kaltnebenkosten	_____ €
Heizkosten	_____ €
Warmwasser-Anteil in den Heizkosten enthalten?	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> nein

# Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Kapitel 3 \_\_\_ Kapitel 4 \_\_\_ Kapitel 7 \_\_\_ Kapitel 9 \_\_\_

Die grau hinterlegten Felder sind nur durch Sachbearbeiter auszufüllen!

	Antragsteller	Mit im Haushalt lebende Person
<b><u>Angaben zum Vermieter:</u></b>		
Name/ Adresse des Vermieters	_____	
	_____	
<b><u>Bankverbindung des Vermieters</u></b>		
Bankleitzahl	_____	
Bank	_____	
Kontonummer	_____	
<b><u>Angaben bei Wohnungs-/Hauseigentum</u></b>		
<b>Bitte Vordruck Rentabilitätsprüfung ausfüllen</b>		
<b><u>Einkommensverhältnisse:</u></b>		
Es ist kein Einkommen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist folgendes Einkommen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Leistungen der Krankenkasse</u></b>		
<i>Krankengeld</i>	_____ €	_____ €
<i>Sonstige Leistungen</i>		
Krankenhaustagegeld	_____ €	_____ €
Mutterschaftsgeld	_____ €	_____ €
<b><u>Leistungen der Arbeitsagentur</u></b>		
Arbeitslosengeld I	_____ €	_____ €
Ausbildungsgeld	_____ €	_____ €
SGB II Leistungen (ALG II)	_____ €	_____ €
Sonstige Leistungen	_____ €	_____ €
Übergangsgeld	_____ €	_____ €

Einkommen

# Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Kapitel 3 \_\_\_ Kapitel 4 \_\_\_ Kapitel 7 \_\_\_ Kapitel 9 \_\_\_

Die grau hinterlegten Felder sind nur durch Sachbearbeiter auszufüllen!

	<b>Antragsteller</b>	<b>Mit im Haushalt lebende Person</b>
Unterhaltsgeld (ESP)	_____ €	_____ €
Unterhaltsgeld	_____ €	_____ €
<u>Kindergeld o.ä. Leistungen:</u>		
Elterngeld	_____ €	_____ €
Kindergeld	_____ €	_____ €
Kinderzuschlag	_____ €	_____ €

<u>Rente:</u>	<i>Betrag</i>	<i>Rentenzeichen</i>	<i>Betrag</i>	<i>Rentenzeichen</i>
<u>Art der Rente und Höhe</u>				
Altersruhegeld	_____ €	_____	_____ €	_____
Ausgleichsrente/Ehegattenzuschlag	_____ €	_____	_____ €	_____
Berufs-/Schadenausgleichsrente	_____ €	_____	_____ €	_____
Berufsunfähigkeitsrente	_____ €	_____	_____ €	_____
Einmalzahlung	_____ €	_____	_____ €	_____
Elternrente	_____ €	_____	_____ €	_____
Erwerbsunfähigkeitsrente	_____ €	_____	_____ €	_____
KG-Zuschlag bei Versorgungsbezügen	_____ €	_____	_____ €	_____
LAG-Rente Entschädigung (50%)	_____ €	_____	_____ €	_____
LAG Rente Versorgung	_____ €	_____	_____ €	_____
Pensionsrente	_____ €	_____	_____ €	_____
Pflegegeld	_____ €	_____	_____ €	_____
Rente aus Lebensversicherung	_____ €	_____	_____ €	_____
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit	_____ €	_____	_____ €	_____
Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	_____ €	_____	_____ €	_____
Rente wegen voller Erwerbsminderung	_____ €	_____	_____ €	_____
Sonstige Rente	_____ €	_____	_____ €	_____

# Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Kapitel 3 \_\_\_ Kapitel 4 \_\_\_ Kapitel 7 \_\_\_ Kapitel 9 \_\_\_

Die grau hinterlegten Felder sind nur durch Sachbearbeiter auszufüllen!

	<b>Antragsteller</b>	<b>Mit im Haushalt lebende Person</b>
Unterhaltshilfe	€ _____	€ _____
Versorgung nach § 48 BVG	€ _____	€ _____
Waisenrente	€ _____	€ _____
Werksrente	€ _____	€ _____
Witwenrente	€ _____	€ _____
Zusatzversorgungsrente	€ _____	€ _____
 <i><u>Unterhalt:</u></i>		
Unterhalt allgemein	_____ €	_____ €
Unterhaltsvorschuss	_____ €	_____ €
 <i><u>Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung:</u></i>		
Miet-/ Pachteinnahmen allgemein	_____ €	_____ €
Leerzimmer	_____ €	_____ €
Möblierte Wohnung	_____ €	_____ €
Möblierte Zimmer	_____ €	_____ €
 <i><u>Sonstige Einkünfte:</u></i>		
Ausbildungsförderung NRW	_____ €	_____ €
Beköstigung (privatrechtlich)	_____ €	_____ €
Leibrente (privatrechtlich)	_____ €	_____ €
Leistungen nach dem BaföG	_____ €	_____ €
Pflegegeld (privatrechtlich)	_____ €	_____ €
Pflegegeld nach SGB VIII (Jugendhilfe)	_____ €	_____ €
Steuererstattung	_____ €	_____ €
Taschengeld (privatrechtlich)	_____ €	_____ €
Werkstatteinkommen	_____ €	_____ €
Sonstige Einnahmen	_____ €	_____ €

# Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Kapitel 3 \_\_\_ Kapitel 4 \_\_\_ Kapitel 7 \_\_\_ Kapitel 9 \_\_\_

Die grau hinterlegten Felder sind nur durch Sachbearbeiter auszufüllen!

	<b>Antragsteller:</b>	<b>Mit im Haushalt lebende Person</b>
Wohnrecht (privatrechtlich)	_____ €	_____ €
Zinseinkünfte	_____ €	_____ €

## Vermögen

Wurde Vermögen übertragen?

ja  nein

ja  nein

**Ist Vermögen vorhanden?**

ja  nein

ja  nein

Bitte zusätzlich den Fragebogen „Erklärung über Vermögen“ ausfüllen

## Erwerbseinkünfte:

Auflöse etc.	_____ €	_____ €
Einmalige Einnahmen	_____ €	_____ €
Gewerbebetrieb	_____ €	_____ €
nicht selbständige Arbeit	_____ €	_____ €
Sonstige Erwerbseinkünfte	_____ €	_____ €
Überstunden	_____ €	_____ €

## Gewinneinkünfte aus

Gewerbebetrieb	_____ €	_____ €
Kapitalvermögen	_____ €	_____ €
Land- und Forstwirtschaft	_____ €	_____ €
Selbständigkeit	_____ €	_____ €
Sonstige selbständige Arbeit	_____ €	_____ €

# Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Kapitel 3 \_\_\_ Kapitel 4 \_\_\_ Kapitel 7 \_\_\_ Kapitel 9 \_\_\_

Die grau hinterlegten Felder sind nur durch Sachbearbeiter auszufüllen!

**Antragsteller:**

**Mit im Haushalt lebende Person**

## Einkommensbereinigung:

Bitte machen Sie hier Angaben zu:

Altersvorsorgebeiträge	_____ €	_____ €
Aufwendungen für die Ausbildung von Kindern	_____ €	_____ €
Aufwendungen für Unterhalt	_____ €	_____ €
Geförderte Altersvorsorgebeiträge §82	_____ €	_____ €
Haftpflichtversicherung	_____ €	_____ €
Hausratversicherung	_____ €	_____ €
Krankenversicherung	_____ €	_____ €
Lebensversicherung	_____ €	_____ €
Pflegeversicherung	_____ €	_____ €
Schuldverpflichtungen	_____ €	_____ €
Sonstige Versicherung	_____ €	_____ €
Sterbeversicherung	_____ €	_____ €
Unfallversicherung	_____ €	_____ €

## Noch nicht realisierte Ansprüche:

	Art des Anspruches	Schuldner
Erstattungsansprüche	_____	_____
Sonstige vorrangige Ansprüche	_____	_____
Sozialleistungsträger	_____	_____
Unterhaltsansprüche	_____	_____



# Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Kapitel 3 \_\_\_ Kapitel 4 \_\_\_ Kapitel 7 \_\_\_ Kapitel 9 \_\_\_

Die grau hinterlegten Felder sind nur durch Sachbearbeiter auszufüllen!

Abschluss/Betreuer

**Abweichender**

**Bescheidempfänger/Betreuer:**

ja, bitte weitere Angaben machen

nein

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bestellungsurkunde:

Aufgabenkreis: \_\_\_\_\_

Ausgestellt vom Gericht: \_\_\_\_\_

Beschlussaktenzeichen: \_\_\_\_\_

Beschluss gültig bis: \_\_\_\_\_

## Erklärung:

Den Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu den Unterhaltspflichtigen) habe ich ausgefüllt, weil mir die Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch Ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Leistungen nach dem SGB XII erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Unterschrift Antragssteller: \_\_\_\_\_